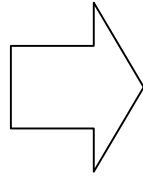


御社名:  
住所:  
TEL:  
FAX:  
ご担当者名: 様



株式会社アイウィッシュ賃貸保証  
東京都世田谷区池尻2-32-8  
コンドミニアム池尻2F  
TEL:03-5431-5121  
FAX:03-5431-5122

## 賃貸保証申込書(法人用)

【取扱会社様記入欄】

|      |       |    |     |     |    |         |   |
|------|-------|----|-----|-----|----|---------|---|
| 申込物件 | 物件名   |    |     |     |    | 家賃      | 円 |
|      |       | 号室 |     |     |    | 管理費・共益費 | 円 |
|      | 物件所在地 | 〒  |     |     |    | 駐車場     | 円 |
|      |       |    |     |     |    | その他     | 円 |
| 入居費用 | 敷金    | 礼金 | 保証金 | その他 | 合計 | 円       |   |
|      |       |    |     |     |    | 保証料__%  | 円 |

【ご契約法人名】

|     |   |       |       |
|-----|---|-------|-------|
| 会社名 |   | 設立年月日 | 年 月 日 |
|     |   | 資本金   |       |
| 所在地 | 〒 | 代表電話  |       |
|     |   | FAX   |       |

【代表者様】

|              |                                |       |                        |   |
|--------------|--------------------------------|-------|------------------------|---|
| フリガナ<br>お名前  |                                | 生年月日  | 昭・平 いずれかに<br>年 月 日 (才) |   |
| フリガナ<br>自宅住所 | 〒                              | 固定電話  |                        |   |
|              |                                | 携帯    |                        |   |
| 本籍地          |                                | 現在の家賃 | 円                      |   |
| 現住居状況        | 自己所有・家族所有・賃貸(民間/公営)・社宅・住込・その他( |       | 居住年数                   | 年 |

【家族構成】

| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 会社名・学校名 | 携帯番号 |
|----|----|------|---------|------|
|    | 男  | 昭平   |         |      |
|    | 女  | 昭平   |         |      |
|    | 男  | 昭平   |         |      |
|    | 女  | 昭平   |         |      |
|    | 男  | 昭平   |         |      |
|    | 女  | 昭平   |         |      |

【代表者以外のご担当者様】

|              |   |   |    |  |      |  |
|--------------|---|---|----|--|------|--|
| フリガナ<br>お名前  |   | 男 | 所属 |  | 直通電話 |  |
|              |   | 女 | 役職 |  | 携帯   |  |
| フリガナ<br>自宅住所 | 〒 |   |    |  | 固定電話 |  |
|              |   |   |    |  | 携帯   |  |

【緊急連絡先、もしくは連帯保証人予定者】どちらにチェックしてください。

|                    |  |    |     |                               |                      |    |
|--------------------|--|----|-----|-------------------------------|----------------------|----|
| 緊急連絡先・<br>連帯保証人予定者 | フリガナ<br>お名前                              | 続柄 | 男・女 | 生年月日                          | 大・昭・平 いずれかに<br>年 月 日 |    |
|                    | 現住所                                      | 〒  |     | 電話                            | - -                  |    |
|                    |  |    |     | 携帯                            | - -                  |    |
|                    | 本籍                                       |    | 住居  | 自己所有・家族所有・民間賃貸・公営賃貸・社宅・その他( ) |                      |    |
| 連帯保証人<br>予定者       | 名称                                       |    |     | 電話                            |                      |    |
|                    |  |    |     | URL                           |                      |    |
|                    | 所在地                                      | 〒  |     | 勤続年数                          | 年 月 収 万円             |    |
|                    |  |    |     | 保険区分                          | 社保・国保 給料日 日          |    |
| 就労区分               | 正社員・契約社員・公務員・団体職員・派遣・アルバイト・パート・自営・その他( ) |    |     | 所属                            | 役職                   | 職種 |

本人確認書類(免許証・保険証、外国人登録証等)とともにFAXしてください。

免許証・外国人登録証明書は必ず表裏両面を送付してください。

(到着したら確認のお電話をします。電話がない時には未着の可能性があります。ご連絡ください。)