

申込用FAX:0570-009-977 お問合せ電話番号 0570-030-123

お申込後、申込内容をご確認させていただくために㈱リクルートフォレントインシュアから申込者様、勤務先、緊急連絡先、連帯保証人にご連絡させていただく場合がございます。

賃貸借申込内容	契約種別	普通借家 <input type="checkbox"/> 定期借家はここにチェックして下さい <input type="checkbox"/>	入居予定	20__年__月__日ごろ <input type="checkbox"/> 上旬 <input type="checkbox"/> 中旬 <input type="checkbox"/> 下旬	前家賃(予定)	月分まで受領予定		
	物件所在地	フリガナ 〒 _____ 都道府県 _____			家賃	① _____ 円		
	物件名	フリガナ _____	間取り・㎡数	( ) R・K・DK・LDK ㎡数 ( ) ㎡	管理費 共益費	② _____ 円		
	敷金(保証金)	_____ 円	退去償却(解約引き)	_____ 円	礼金	_____ 円	駐車料金	③ _____ 円
	<input type="checkbox"/> 取扱会社様へ：申込書は全ての項目を埋めてください。情報がない場合は「なし」とご記入ください。空欄がある場合、確認のため審査にお時間を頂きます。 ( ) ( ) ( ) ( )				その他費用	④ _____ 円		
					月額請求額合計	①+②+③+④ _____ 円/月		

申込者・賃借人(乙)	現住所	フリガナ 〒 _____ 都道府県 _____				
	会社名	フリガナ _____	電 代 表	_____		
	代表者氏名	フリガナ _____	話 担 当 部 署	_____		
	事業内容	1.金融機関 2.不動産 3.建築/工事 4.製造 5.IT関連 6.広告 7.小売/サービス 8.陸運 9.教育 10.医療機関 11.その他 ( )				
	入居理由	1.住宅 2.転勤 3.事業拡大のため 4.立地・環境 5.手狭 6.賃料 7.その他 ( )				
	設立日	(西暦) 年 月 日	上場・非上場	資本金	年 商	従業員数 名

連帯保証人(丁)	現住所	フリガナ 〒 _____ 都道府県 _____				
	氏名	フリガナ _____	続柄(関係)	電 固 定	_____	
	性別	男・女	生年月日(西暦)	19__年__月__日( )歳	話 携 帯	_____
	お勤め先	名称	フリガナ _____	運輸免許証番号	年収(税込)	_____ 万円
			フリガナ _____	部署・役職	月収(税込)	_____ 万円
	住所	フリガナ 〒 _____ 都道府県 _____				

入居者欄	入居される方	1.代表者 2.代表者および家族 3.社員 4.社員および家族 5.その他( )				
	氏名	性別	続柄	生年月日(西暦)	携帯電話番号	年収(税込)
		男・女				_____ 万円
		男・女				_____ 万円
	男・女				_____ 万円	

●反社会的勢力に該当しない旨の表明・保証  
私(申込者)は、現在及び将来において、自己、自己の役員、連帯保証人及びその他入居予定者が、暴力団、暴力団員、暴力団員でなくなったときから5年を経過しない者、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋等、社会運動等標ぼうゴロ又は特殊知能暴力集団等その他これらに準ずる者(以下これらを「暴力団員等」という。)に該当しないこと及び次の各号のいずれかにも該当しないことを表明し、保証します。  
①暴力団員等が経営を支配していると思われる関係を有すること②暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること③自己若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること④暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること⑤役員又は経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること  
上記申込内容及び上記表明保証に相違がないことを確認いたしました。

**申込者署名欄**  
(ご本人直筆でご署名ください)

(部署名または会社との関係)

月額賃料等は振込を希望する はい いいえ  
※振込をご希望でない場合は、口座振替でのお支払となります。また振込手数料はお客様負担となります。

**備考欄**

賃貸人(甲)：賃貸借契約書に記載の賃貸人 保証会社(丙)：東京都中央区銀座8-4-17 株式会社リクルートフォレントインシュア

**仲介会社** ※住所・社名・電話/FAX番号・担当者名をご記入ください。

ご担当者印  
又はサイン

店頭にて申込者様への契約内容の説明およびご本人確認を行いました。

**管理会社** ※住所・社名・電話/FAX番号・担当者名をご記入ください。

エステイター株式会社  
東京都八王子市東町 7-6  
ダヴィンチ八王子 3階  
TEL:042-643-2255 FAX:042-643-2215

ご担当者印  
又はサイン



