

入居審査申込書　＜法人用＞

（新規）

お申込みに必要な書類
※ 身分証明書

お申込日

西暦年　月　日

入居希望日

西暦年　月　日

不動産管理会社

鈴 与 三 和 建 物 株式会社　不 動 産 部

TEL　03－5419－2501

FAX　03－5419－2506

e-mail　fudosan@suzuyosanwa.co.jp

担当

物件について

名 称

号室

用途

所在地

〒　　－

賃貸条件

賃 料

円

共益費

円

駐車料

円

敷金・保証金

円

礼金・償却

更新料

有 ・ 無

● 太線の中をご記入ください。

申込者様について

(フリガナ)

(フリガナ)

会社名

代表者名

会 社 所在地

〒　　－

電話番号

－　　－

本 社 所在地

〒　　－

FAX番号

－　　－

業 種
(具体的に)

担当直通
電話番号

－　　－

契 約
ご担当者

所 属

役 職

担当者
e-mail

資本金

万 円

年 商

従業員数

人

設立

西暦年　月

借入金

万 円

取引銀行

① 上場　② 非上場

転居理由

① 社宅　② 事務所移転　③ その他(　　)

ご入居者様について

(フリガナ)

生年月日

西暦年　月　日

ご氏名

年 齢

歳

扶養家族

人

所属部署

役職

① 男　② 女

① 独身　② 既婚

e-mail

現在の
ご住所

〒　　－

自宅電話番号

－　　－

携帯電話番号

－　　－

(フリガナ) / ご氏名

性別

続柄

生年月日

年齢

ご職業

お勤め先・電話番号

税込年収

TEL

万 円

TEL

万 円

TEL

万 円

TEL

万 円

入居申込書に記載されたお客様の個人情報は、次の目的で利用致します。
①入居希望者に契約申込の意思表示をしてもらうため　②貸主に対し、入居希望者についての情報を提供し貸主が契約締結を判断するため
③連帯保証人の本人確認及び勤務先確認をするため。尚、保証会社をご利用の場合は、緊急連絡先に○印の上、緊急連絡先を必ずご記入ください。

緊急連絡先・連帯保証人様について

(フリガナ)

生年月日

西暦年　月　日

ご氏名

年 齢

歳

続 柄

ご住所

〒　　－

① 男　② 女

① 独身　② 既婚

本籍地
又は国籍

自宅電話番号

－　　－

携帯電話番号

－　　－

現在の住まい

① 自己所有　② 賃貸借　③ 社宅・寮　④ 家族所有　⑤ その他(　　)

居住年数

年　　ヵ月

税込年収

万 円

税込月収

万 円

(フリガナ)

業 種
(具体的にご
記入下さい)

勤務先名

勤 務 先
電話番号

－　　－

勤務先
住 所

〒　　－

勤 務 先
電話番号

－　　－

所属部署

役 職

内線 (　　)

勤続年数

年　　ヵ月

従業員数

人

資本金

万 円

設 立

西暦年　月

① 太線内は申込まれる方がご自身でご記入ください。不動産会社より連帯保証人様にご承諾確認のご連絡をさせていただきます。
② 本申込の後、審査に数日かかる場合もございます。また審査の結果によっては、お断りする場合もございます。
(内容、理由につきましては、一切お答えできません。)

不 動 産 管 理 会 社 使 用 欄

※ 以下の欄には記入しないで下さい。

貸 主

住所

TEL

契約条件

敷金・保証金

円

契約期間

～

礼金・償却

円

消費税

円

更新料

ヵ月

用 途

賃 料

円

消費税

円

住宅保険

有 無

駐車場

台

円

共 益 費

円

消費税

円

契約面積

m²

坪

担当者
意見欄

保険募集
確認欄

A.弊社来社

B.契約者へ
直接郵送

C.客付業者にて
弊社担当者同
席

D.客付業者から契約者へ
親展密封手交。契約者より
弊社へ返送

D.の場合、適切な
募集であることを確
認済(部長印)

E.弊社以外
の代理店の
保険へ加入

/

/

/

/

/

※ 審査結果

円

消費税

円

合計

円

円

消費税

円

合計

円

円

支払先

担 当

TEL

2020.10.20

決 裁

/

/

担 当

/

押 印
責任者

/

賃貸保証委託申込書

法人用

兼「個人情報の取得・利用・提供に関する同意書」及び「契約事項に関する同意書」

※必ず代理店様の入居申込書と共にFAXください(本書のみでは受付できません)※

▶ 必須記入項目 以下全項目にご記入ください。

代理店様記入欄

代理店	代理店名 (電話番号)	鈴木三和建物 株式会社 03-5419-2501			代理店 コード	13A - M157OP	
					担当者氏名		
契約内容	申込商品 種別	トリオN					
	契約年数 (更新時期)	年毎	集送金手数料 ※集送金付商品のみ	毎月 300 円(税別)	用途	☐ 住居用 ☐ 事業用	
	初回保証料	住居用(保証料率50%) 事業用(保証料率100%)			円	(更新保証料)	住居用 年 10,000 円 事業用(保証料率50%)
その他	転居(入居) 理由						
備考	住居用：初回 50% 更新1年毎 10,000円 (初回最低保証料20,000円) ※1年契約の場合 事業用：初回 100% 更新 50% (初回最低保証料40,000円 更新最低保証料20,000円) ※2年契約の場合						

お客様記入欄(ご署名をお願いします。)

私(申込者・賃借人)は、会社を証明する書類として商業登記簿謄本(3ヶ月以内に取得したもの)、又は公証人役場印のある定款(登記申請中の場合)並びに当社の与信判断に必要な書類を提出することに同意します。また、日本賃貸保証株式会社グループが与信判断及び賃貸保証委託契約の締結、管理等に際し、別に定める「個人情報の取得・利用・提供等に関する条項」に従って、当該個人情報の取扱いを行うこと、及び「契約条項(お申込みの内容)」に同意のうえ、申込みをします。

お申込者様署名
(自筆)

▶ お申込時に必要な書類

①はすべての方にご提出いただきます。①+②をご提出いただく場合もございます。
お送りいただく添付書類に☑をお入れください。

① 右記のいずれか1点 会社を証明する書類	☐ 商業登記簿謄本 (3ヶ月以内に取得したもの)	② 客観的に判断が可能な支払の根拠を示す書類	既存法人	☐ 損益計算書
	☐ 公証人役場印のある定款 (登記申請中の場合はご提出下さい) * 契約者または入居者が外国籍の方は在留資格確認の為、 外国人登録証明書または在留カードをご提出ください。			☐ 貸借対照表 ☐ 法人税確定申告書
			新規法人	☐ 法人代表者名義の 事業資金が確認できる書類 または ☐ 預貯金通帳 * 表紙&最新記帳3ページ分

▶ 審査専用ダイヤル



審査確認専用
ダイヤル

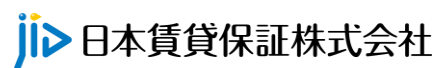
0120-182-561

※SMS(ショートメッセージサービス)により、お申込者様へご連絡依頼のお知らせをお送りする場合がございます。

記入漏れがないかご確認の上、入居申込書と共に03-5620-2910までFAXください。

【お問合せ先】日本賃貸保証株式会社 審査部門 千葉県木更津市羽鳥野6丁目21番地4 TEL.03-6747-3976

【J I D トリオN 引落できない金融機関一覧】



日本賃貸保証株式会社

TEL:03-6747-3978

FAX:03-5620-2921

銀 行			
楽天銀行		大和ネクスト銀行	
ソニー銀行		S B J 銀行	
信 用 組 合			
(岩手県)	杜陵	(愛知県)	愛知県医療
	岩手県医師		愛知県医師
(群馬県)	群馬県医師	(岐阜県)	岐阜県医師
(東京都)	東京証券	(大阪府)	毎日
	警視庁職員		
		(兵庫県)	兵庫県警察
(神奈川県)	横浜中央		神戸市職員
(静岡県)	静岡県医師	(和歌山県)	和歌山県医師
(富山県)	富山県医師	(福岡県)	福岡県庁
			福岡県医師
(福井県)	福泉		
	福井県医師	(佐賀県)	佐賀県医師
(愛知県)	丸八	(長崎県)	長崎県医師
	愛知商銀		
	愛知県警察	(熊本県)	熊本県医師
	名古屋青果物		
		(鹿児島県)	鹿児島県医師

※注意事項※

上記以外の金融機関、または支店によってもお取扱いができない場合がございます。

ご不明点等ございましたら、上記連絡先までご連絡下さい。

(2020/08)