



物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名	号室		お申込日	年 月 日		
	住所	〒 - 都道府県	物件用途	入居予定日	<input type="checkbox"/> 住居用	<input type="checkbox"/> 住居学生用	<input type="checkbox"/> トランクルーム・倉庫
					<input type="checkbox"/> 駐車場	<input type="checkbox"/> 店舗・事務所	<input type="checkbox"/> 住居兼店舗・事務所 *プランは店舗・事務所
	管理会社名	() -		申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 既存入居者	全保連保証	<input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 登録済
①家賃(賃料)	円	④水道料・町(区)費	円	敷金・保証金		円	
②共益費・管理費	円	⑤その他	円	礼金		円	
③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)	円	敷引(解約引き)		円	

特記事項

③②合①
お当社は、申込時必要書類として、「運転免許証・パスポート・健康保険証・住居カード(顔写真付)・生活保護受給者の場合は生活保護受給証明に関する書類(生年月日記載)※生活保護受給者の方」を添付していただく必要があります。審査結果によっては、緊急連絡先にご連絡させていただきます。なお審査の結果、在籍確認をさせていただきます。お問合せについてはお答え致しかねますのであらかじめご了承ください。

申込者・賃借人	フリガナ 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	T・S・H 年 月 日 () 歳
	本人確認書類 (添付必須)	<input type="checkbox"/> 運転免許証(表裏) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(顔写真付) <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明に関する書類(生年月日記載)※生活保護受給者の方 <input type="checkbox"/> 在留カード(表裏)※外国籍の方					
	現住所	〒 - 都道府県	電話		自宅 () - 携帯 () - 勤務先 () - 内線 ()		
	勤務先名称	フリガナ		現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		
勤務先住所	〒 - 都道府県	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()				
部署	年収	万円		勤続年数	年 ヶ月		

同居人 ※	<input type="checkbox"/> 実入居者	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	続柄	携帯電話 () -
	<input type="checkbox"/> 同居人	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	続柄	携帯電話 () -

※同居人が3名以上の場合は、別の申込書をご使用し、3人目からの同居人をご記入ください。なお、その場合お手数ですが賃借人欄にも賃借人名をご記入ください。
 ※申込者・賃借人が入居しない契約の場合は、「実入居者」を選択し、実際に入居する方の内容をご記入ください。

連帯保証人(保証人有り)				緊急連絡先(保証人無し)			
フリガナ 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	T・S・H 年 月 日	年齢
現住所	〒 - 都道府県		電話		自宅 () - 携帯 () - 勤務先 () - 内線 ()		
勤務先名称	フリガナ		現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅			
勤務先住所	〒 - 都道府県	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()				
勤続年数	年 ヶ月	年収	万円				

保証会社 全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5 審査受付時間 平日・土日・祝日 9:00~18:00 受付終了後の申込は翌営業日のお取扱となります

協定会社様(審査回答書送付先)の情報					
会社名	カンリー・コーポレーション 株式会社	TEL	011-642-7000	FAX	011-642-7002
住所	〒 063 - 0850 札幌市西区八軒十条西3丁目4番30号				担当