

**保証委託申込書** ■家主ダイレクト ■ベーシックプラン **個人用**

本人確認ご希望時間 ①9時～12時 ②12時～15時 ③15時～18時  
ご希望の時間以外にお電話を差し上げる場合があります。  
※審査内容によってはお電話を省略させていただく場合があります。

申込日(西暦) 20 年 月 日

入居予定日 20 年 月 日

申込者は、個人情報取扱「個人情報取扱規程」により取扱われることについて、あらかじめ緊急連絡先より同意を取得し、自らも同意します。  
申込者は本画面への署名により、申し込みをします。

氏名(自署)	フリガナ	生年月日	西暦	年	月	日	(歳)
	男	配偶者の有無	有・無	国籍			
自宅電話	-	携帯電話	-				
現住所	〒 都道府県						
転居理由	<input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 入学 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> セカンドハウス <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> その他( )						
職業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約(準)社員 <input type="checkbox"/> パート・派遣 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他( )						
勤務先名	フリガナ	勤務先電話	〒 都道府県				
	業種	部署	勤務先住所	〒 都道府県			
入居者様	<input type="checkbox"/> 申込者ご本人のみ <input type="checkbox"/> 申込者および同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外 ※下欄に記入しきれない場合は、別紙に同様の情報をご記入ください。						
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日	合計	名
	男・女				西暦	年	月
	男・女				西暦	年	月

緊急連絡先  連帯保証人(賃貸借契約上)  
いずれかをチェックし、ご本人様の同意を得た上でご記入ください。固定電話もしくは携帯電話でご連絡が可能な方をご記入ください。

氏名	フリガナ	男	固定電話	-	-
	女	携帯電話	-	-	
生年月日	西暦	年	月	日	歳
住所	〒	都道府県	続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他( )	
				国籍	

**外国籍の方は以下のご記入をお願いします。**

■本国の緊急連絡先

・原則、本国在住のご両親または兄弟姉妹の方(二親等内の親族)をお願いいたします。  
・審査時に国際電話でご本人確認をさせていただく場合があります。

氏名	フリガナ	男	固定電話	
		女	携帯電話	
生年月日	西暦	年	月	日
住所	〒	都道府県	続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他( )
				国籍

通信欄

取扱会社様ご記入欄

使用用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用 (SOHO・店舗・事務所・倉庫等)：事業内容( )	①家賃		円
物件名	号室	②共益費		円
		③駐車場		円
物件住所	〒 都道府県	④その他固定費		円
		合計 ①+②+③+④		円
敷金	礼金	プラン選択	<input type="checkbox"/> 家主ダイレクト (口座振替) <input type="checkbox"/> ベーシックプラン	

■管理会社(元付) ※支店名もご記入ください。 ■仲介会社(客付) ※支店名もご記入ください。

社名	株式会社kittiri	社名	
住所	大阪市西区新町1丁目8-3 林四ツ橋ビル1階 担当	住所	担当
TEL	06-6532-2111	TEL	
FAX	06-6532-2141	FAX	
審査結果送付先	<input type="checkbox"/> 管理会社	<input type="checkbox"/> 仲介会社	

※チェックがない場合は、管理会社様へ審査結果を送付いたします。 CS201903

**FAX** 株式会社 Casa 審査課  
FAX 0800-888-1515

【注意事項】  
ご記入は必ずお申込本人自署にて、濃い文字でハッキリとご記入をお願いいたします。不鮮明、記入漏れ等がございますと、審査にお時間が掛かります。  
内容を確認させていただいたため、Casa 審査課 03-5339-1049からお電話をさせていただきます。  
お申込み後にキャンセルになった際は、弊社までご連絡くださいますようお願いいたします。  
在籍確認、および緊急連絡先等へ連絡する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

＜お申込に関する問合せ＞  
TEL 03-5339-1049