



審査結果によって、預託保証料率変更・プラン変更・連帯保証人変更、追加等のご提案、もしくは、お引受けできない場合がございます。

審査の内容 結果等のご質問、お問い合わせについては一切開示いたしませんのでご了承ください。

【審査受付時間：平日9時～18時・土日祝日9時～17時】※FAX24時間受付可能

<加盟店様>

事務所在地	〒150-0043 東京都渋谷区道玄坂2-15-1ノア道玄坂715号室
商号(名称)	株式会社カルデア
電話：FAX	tel 03-6712-7036 fax 03-6712-7037
担当者	宮澤

申込日	年	月	日
入居希望日	年	月	日
区分	新規・入居中		
申込理由			

0120(722)450より申込人様及び連帯保証人様へご連絡させていただきます。

連絡可能時間 審査状況によっては、お電話をしない場合、もしくはご指定の時間を前後する場合がございますので、ご了承ください			
申込人	月 日 時～ 時頃	自宅 / 携帯 / 勤務先	連帯保証人
	月 日 時～ 時頃	自宅 / 携帯 / 勤務先	

<物件概要>

物件名称	号室	物件所在地	
①賃料	円	②管理費/共益費	円
		③駐車場	円
		④収納代行費用	円
⑤その他	円	①～⑤賃料合計	円
		預託保証料支払い方法	<input type="checkbox"/> 更新型 (1年・毎月) <input type="checkbox"/> 一括型
保証プラン	<input type="checkbox"/> 安心プラン <input type="checkbox"/> スタンダードプラン <input type="checkbox"/> アシストプラン <input type="checkbox"/> シンプルプラン <input type="checkbox"/> 学割プラン <input type="checkbox"/> その他 (         )		
収納代行利用	<input type="checkbox"/> 有・無 <input type="checkbox"/> インサイト ( <input type="checkbox"/> パートナー <input type="checkbox"/> AGT <input type="checkbox"/> P/ <input type="checkbox"/> ジャックス <input type="checkbox"/> 三菱UFJ (6日・         )		
備考			

<申込人概要>

フリガナ		性別	配偶者	国籍	生年月日	S・H	年	月	日	( ) 歳
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有		携帯電話	-	-	-	-	-
		<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無		自宅電話	-	-	-	-	-
現住所	(〒 - )				住居区分	持家・賃	月支払額	住宅ローン	家賃	万円
勤務先名称		部署			勤務先電話	-	-	-	-	-
勤務先所在地	(〒 - )				年収	万円	勤続年数	年		
事業内容	役職	クレジットカードの所有		雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 無職(求職中含) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 生活保護(※1) <input type="checkbox"/> 年金/国民・厚生・共済・遺族・	健康保険種別				
派遣元会社名	派遣元電話	社保・国保・共済・なし・そ		受給理由	※1 (生活保護の方のみご記入ください)					
派遣元所在地	(〒 - )									
※入居者	氏名	性別	続柄	生年月日	電話番号	勤務先名称	勤続年数	年収		
						入居人数	計	人		

<連帯保証人・緊急連絡人>

フリガナ		性別	配偶者	国籍	生年月日	S・H	年	月	日	( ) 歳
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有		携帯電話	-	-	-	-	-
		<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無		自宅電話	-	-	-	-	-
現住所	(〒 - )				住居区分	持家・賃	月支払額	住宅ローン	家賃	万円
勤務先名称		部署			申込人との続柄					
勤務先所在地	(〒 - )				勤務先電話	-	-	-	-	-
事業内容	役職	クレジットカードの所有		雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 年金/国民・厚生・共済・遺族・障害 <input type="checkbox"/> その他 ( )	健康保険種別				
派遣元会社名	派遣元電話	社保・国保・共済・なし・そ								
派遣元所在地	(〒 - )									

→ いずれかに必ず、シールチェックをお願いします。

別紙記載の「個人情報の取扱いに関する条項(URL:https://nap-service.com/download)」の内容を理解し、同意して申込みを行

【注意事項】

- 申込みにあたり、与信判断のため、本申込書に記入された個人情報を利用いたします。
- 申込人様・同居人様が反社会的勢力等の関係者、もしくはこれに準ずる方の入居は、一切お断りいたします。
- 身分証は併せてご提出ください。場合によっては、身分証確認後の審査となる場合がございます。
- 申込人様・連帯保証人様(緊急連絡人様)の連絡先、または勤務先へ在籍確認の連絡を差し上げる場合がございます。

《ご署名欄》

(申込人で本人様の直筆で署名ください。)

ご記入日 年 月 日