



F A X 送付先：審査部門
0 4 9 - 2 8 2 - 5 7 5 6

身分証明書のコピーもF A Xください

←サインをお願いします

サイン
または
印



賃貸保証委託申込書(個人用)

太枠内に漏れなくご記入ください。チェックボックスには☑をご記入ください。

個人情報の取扱いについて
当社ヴァンテアン(株)は取得した個人情報について適切な管理に努めると共に個人情報の漏洩、改ざん、不正な侵入の防止に努めます。
取得した個人情報につき以下の目的で利用します。
(1) 契約の締結、与信判断
(2) アフターサービスの実施
(3) 本契約に基づく賃料等の請求
(4) ヴァンテアン株式会社から行う各種の通知や案内の提供

トリオン 申込者	お名前	フリガナ	契約書にご捺印ください。	自 宅 電 話														
	ご住所	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦	年	月	日()	才)	国 籍								
	お勤め先(学校)	名 称		勤務先(学校) 電 話														
	所在地	所 在 地		業 務 内 容						役 職								
	職 業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> 無職()								学 生	<input type="checkbox"/> 学生							
	お住い	<input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅・寮 <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有		居住年数	年	ヶ月	勤続年数	年	ヶ月									
	メールアドレス(必ずご記入ください)																	
	収納品									月 収								万円

代理店	代理店名	ヴァンテアン株式会社		担当者氏名	
	電話番号	049-282-5733		(管理ソフト)顧客番号	
	FAX番号	049-282-5756		保証番号	
	代理店コード	11A - G19347XX			

契約年数(更新)	1 年毎	初回保証料率(毎月支払総額×)	100 %	初回保証料金額		円
住居用：初回 100% 更新1年毎 4,000円 (初回最低保証料 4,000円)						

申込内容等	物件用途	<input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 事業用 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input checked="" type="checkbox"/> その他(レンタルボックス)				
	物件名称	フリガナ	タウンボックス			
	所在地	〒				
	敷 金	円	家 賃	①	円	
	礼 金	円	管理費 共益費	②	0	円
	保証金	円	駐車場	③	0	円
	敷 引	円	その他	④	0	円
			()			
	※右記毎月支払総額の外に、別途集送金手数料がかかります。	毎月支払総額※	①+②+③+④			

※毎月約定期日「毎月27日(土・祝日は翌営業日)」に引落ができなかった場合、再請求事務手数料300円(税別)がかかります。
※引落日前日までにお支払口座にご入金ください。(当日入金ですと引落ができません。)

このお申込書をご使用いただく場合には、ご契約時に再度ご記入いただきます。予めご了承ください。

お申込者様には、お申込受付後、お申込確認を下記番号よりご連絡いたします。
審査確認専用ダイヤル **0120-641-060**
※ご都合によりJIDからの電話にお出になれない場合は、上記審査専用ダイヤルまで折り返しご連絡ください。
※また、ショートメールサービスにより、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。

＜お客様がお申込みされる保証会社名＞
ji> 日本賃貸保証株式会社 〒292-0819 千葉県木更津市羽鳥野6丁目21番地4

※緊急連絡先は原則、別世帯にお住いのお身内の方でお願いします。

緊急連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急連絡先のみ <input type="checkbox"/> 連帯保証人 兼 緊急連絡先 <input type="checkbox"/> 親権者 ※親権者をお選びの場合は実印をご捺印ください。					
	お名前	フリガナ	※親権者をお選びの場合のみ契約書に実印をご捺印ください。	申込者との関係		国 籍
	ご住所	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	自 宅 電 話		
				携 帯 電 話		

アンケートにご協力
お願い致します

★弊社をどの様にお知りになりましたか?☑してください
電話帳(タウンページ) トランクルーム紹介サイトで知った 看板を見た 現地を見た
チラシを見た 知人の紹介 当社のホームページを見た その他 ()

★弊社を選んでいただいた理由を下記よりお選びください。
場所(近い・都合が良い) 値段(他と比べて安い) 特になし その他 ()

★場所はどこでも良いので賃料の安い方が良いと思う はい いいえ

お申込み時に身分証明書を添付して FAXをお願いします **FAX 049-282-5756**
申し込みFAX番号
身分証明書のコピーも必要ですので一緒にF A Xください

太枠内、全てご記入をお願いします