

個 スマートサポート申込書【個人用】

FAX. 092-726-1082 / TEL.050-5357-2400

①お申込者記入欄

申 込 者	氏名	フリガナ _____	生年月日	西暦	年	月	日 (才)	男 ・ 女	連絡先	携帯	-	-	mail	固定	-	-
	住所	フリガナ 〒 _____					<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有									
														<input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他		※賃貸の場合 家賃 (¥)
	名称	フリガナ _____	部署					電話番号								
勤務先	所在地	フリガナ 〒 _____	保険証種類				ホームページ									
			<input type="checkbox"/> 国民保険		<input type="checkbox"/> その他		有 ・ 無									
業種		職種	雇用形態	年収	勤続年数	給料日	申込理由									
				万	年	日										

同 居 人	氏名	続柄	生年月日	携帯番号	勤務先名称
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____

<input type="checkbox"/> 連帯保証人 ・ <input type="checkbox"/> 緊急連絡先	氏名	フリガナ _____	生年月日	西暦	年	月	日 (才)	男 ・ 女	連絡先	携帯	-	-	mail	固定	-	-
	住所	フリガナ 〒 _____					<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有									
														<input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他		※賃貸の場合 家賃 (¥)
	名称	フリガナ _____	部署					電話番号								
勤務先	所在地	フリガナ 〒 _____	保険証種類				ホームページ									
			<input type="checkbox"/> 国民保険		<input type="checkbox"/> その他		有 ・ 無									
業種		職種	雇用形態	年収	勤続年数	給料日	続柄									
				万	年	日										

②取扱店記入欄

お申込日		西暦			年	月	日	入居予定日		西暦			年	月	日
物件名	フリガナ _____	号数						番							
	付随駐車場						番								
住所	フリガナ _____														
使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 居住用		<input type="checkbox"/> 事業用	<input type="checkbox"/> 倉庫	契約形態		<input type="checkbox"/> 普通借家		<input type="checkbox"/> 定期借家						
契約期間	自 西暦			年	月	日	~	至 西暦			年	月	日		
①家賃 (賃料)	円	初回保証料	円	スマートサポートプラン <input type="checkbox"/> 居住用50 <input type="checkbox"/> 月額ワイド <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> トータル <input checked="" type="checkbox"/> ライフ <input type="checkbox"/> 事業用100 <input type="checkbox"/> 住替え <input type="checkbox"/> 事業用80 <input checked="" type="checkbox"/> 全管協保付帯 ※居住用のみの適用となります <input checked="" type="checkbox"/> 収納代行 ※全管協保のご利用の際は、収納代行必須となります											
②管理費・共益費	円	月額保証料	円												
③駐車場代	円	年間更新料	円												
④水道料・町費	円	⑤他 ()												円	
⑥他 ()	円	⑥敷金	円												
⑦他 ()	円	⑥礼金	円												
⑧他 ()	円	⑥他 ()	円												
⑨他 ()	円	⑥他 ()	円												
月額賃料 (①~⑨合計)	円	初回費用合計 (②~⑥合計)	円												

書 類 送 付 先	重要書類送付先を 契約物件住所以外 をご希望の場合は、下記の該当項目いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。	
	<input type="checkbox"/> 申込者住所	<input type="checkbox"/> その他 (こちらにチェックされた場合は下記に送付先氏名・住所をご記入ください)
	氏名	_____
住所	〒 _____	

<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸人代理 <input type="checkbox"/> 賃貸人	株式会社コスモサービス 福岡市博多区博多駅南1丁目10-19 TEL 092-474-5558 FAX 092-474-3317 担当 川津	仲介会社	住所 TEL FAX
---	--	------	------------------

【特記事項】
 1.ご記入は申込人ご自身でお願い致します。
 2.必要に応じて審査時に各種証明書を提示して頂く場合がございます。
 3.審査の結果、保証をお受けできない場合もございます。

ニッポンインシュア 株式会社
 〒810-0001
 福岡市中央区天神2-14-2 福岡証券ビル6F
 TEL.0570-05-1080 / FAX.092-726-1082
 (審査専用 : 050-5357-2400)