

001 004

# 賃貸保証委託申込書 (個人用)

N5 日本セーラー株式会社  
TEL 06-6225-9000

申込日 20 年 月 日

取扱店NO. 069416 担当者  
ハーケン株式会社

TEL 06-6710-1107 FAX 06-6710-1108

申込区分 新規申込 入居中申込 入居予定日 20 . .  
物件用途 住居 店舗 事務所 駐車場 その他 ( )  
物件名

所在地 〒 号室

仲介店名 TEL

礼金	円	月額賃料 (税込)	円
敷金 (一括納付)	円	管理費 / 共益費	円
保証金 (一括納付)	円	駐車場	円
解約引 / 償却	円		円
	円		円
	円		円
	円	合計(税込)	円
		月額保証料	円

継続保証料 支払方法 月払い 半年払い 年払い

賃貸保証プラン プラス1 (保証人あり) パートナー保証人様 おいてください

賃料支払日 毎月 日 支払方法 口座振替 持参

**▲ 記入漏れはごさいませんか？**  
本人確認書類を添付してFAXください

**FAX 06-6225-9001**

いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

**00001**

私(申込者)は、予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙「個人情報取得・保存・利用・提供等に関する同意事項」に同意の上、申込みます。  
持家 賃貸(家賃 万円/月) 親族同居 他( )

氏名 ※自署	性別	現住所	〒
生年月日	T.S.H	年齢	年
職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 失業保険受給 <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 無職	健康保険	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 国民保険
勤務先/学校名	TEL	自宅 TEL	TEL
勤務先 TEL	年数	所在地	〒
	年	業種	業種

<input type="checkbox"/> 申込者本人のみ ※申込者本人の記入は不要		<input type="checkbox"/> 申込者および同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外		合計	名
氏名	性別	生年月日	T.S.H	年齢	
氏名	性別	生年月日	T.S.H	年齢	
氏名	性別	生年月日	T.S.H	年齢	
氏名	性別	生年月日	T.S.H	年齢	

氏名	性別	続柄	生年月日	T.S.H	年齢	勤務先/学校名	TEL
氏名	性別	続柄	生年月日	T.S.H	年齢	勤務先/学校名	TEL
氏名	性別	続柄	生年月日	T.S.H	年齢	勤務先/学校名	TEL

氏名	性別	現住所	〒
生年月日	T.S.H	年齢	年
職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 年金受給	健康保険	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 国民保険
勤務先	TEL	自宅 TEL	TEL
勤務先 TEL	年数	所在地	〒
	年	業種	業種

緊急連絡先 氏名 性別 続柄 TEL 自宅 TEL

連帯保証人 氏名 性別 現住所 〒

生年月日 T.S.H 年齢 年

職業 公務員 役員 正社員 契約社員 派遣社員 パート・アルバイト 自営 年金受給

勤務先 TEL 自宅 TEL

勤務先 TEL 年数 年 月収 万 業種

〒 業種

通信欄 ※入居者様を呼んで記入できない場合は、必要に応じて利用ください。

この度は、日本セーブトレーン賃貸保証サービスをご利用いただきありがとうございます。  
大切なご案内ですので、必ずお目を通されるようお願いいたします。



日本セーブトレーン株式会社

## ◆ご入居者（賃借人様）へ◆

賃料等と月額保証料のお支払いについてのご案内（必ずお読みください）

※要保管

請求は

①コンビニ払込用紙のご送付 ②口座振替（お客様預金口座からのお引落日の順番でいたします。）

### ①コンビニ払込用紙での請求について

口座振替依頼書を提出いただいた日から口座振替が開始するまで、通常1～2ヶ月ほどかかります。

口座振替が開始するまでの期間の賃料等は、コンビニ払込用紙にて請求いたします。お近くのコンビニでお支払いください（コンビニ所定の手数料がかかります）。

※賃料等のお支払期日は前月末日です。発送日によっては、月末でない場合があります。

※ご請求金額が30万円を超える場合は、請求書をお送りします。

指定の口座へお振込みください。

### ②口座振替での請求について

お引落日は毎月27日です（翌月分賃料等）※金融機関休業日の場合、翌日です。

（通帳の記載）

SMB(C)ヤチンケーブトレーン 又は ニホンセーブトレーン

### ◆引落口座のご変更など、お問い合わせ先◆

TEL：06-7636-9835

（受付時間 平日 9:00～18:00）

日本セーブトレーン株式会社 大阪本社収納課

〒550-0002 大阪府大阪市西区江戸堀2-1-1

江戸堀センタービル19階

日本セーブトレーンFAQサイト



ご質問への  
回答掲載数  
400件超

こちらでもご利用ください。

■保証契約の継続にあたり毎月、下記の月額保証料をお支払いいただきます。

月額保証料 1,100円/月

ご注意（手数料について）

■コンビニ払込用紙でのお支払いにはコンビニ所定の手数料がかかります。

■口座振替の際には下記手数料をいただきます。

※口座振替は、日本セーブトレーンが口座振替依頼書を受領し、収納代行会社へ届出した月の翌月以降に開始します。

口座振替手数料 400円 + 消費税/1回

■口座振替手数料は、口座残高不足や、口座振替依頼書の不備等で  
お引落しできなかつた場合もかかります。

お引落しできなかつた場合、改めて、日本セーブトレーンからコンビニ払込用紙を送らせていただきます。この場合、口座振替手数料とは別にコンビニ所定の手数料がかかりますのでご注意ください。

※お支払い状況によっては別の手段で請求させていただきます。  
口座振替依頼書の不備を防止するために…

### ※口座振替依頼書ご記入時の注意事項※

1. 賃借人様と口座名義人が異なる場合、賃借人欄に賃借人ご本人様の署名・捺印が必要です。
2. 印鑑は金融機関お届け印にてお願いいたします。
3. 口座名義は通帳表紙のとおりご記入ください。  
※特に外国籍の方はご注意ください。  
※フリガナは正確にご記入ください。
4. 誤ってご記入された場合は二重線の上、金融機関お届け印にて訂正をお願いします。

記入例へつづく⇒

【重要】ご入居者様 各位  
インターネット回線ご利用にあたって、必ずご提出下さい。

## 新生活の各種お手続きについて

拝啓 平素は当物件の良好な環境維持にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さてこの度、当物件でのインターネット回線の利用についてご通知致します。

当物件では、入居にあたりスムーズにご利用頂ける様、インターネット回線の案内窓口を設けさせて頂いております。

こちらの書類に関しましては、利用の有無にかかわらず必ずご提出いただきます様宜しくお願い申し上げます。

<b>【個人情報の利用について】</b>	
当社は当該書面で取得した個人情報をインターネット回線のご案内に利用する以外の目的では利用いたしません。法令に基づく場合や人の生命、身体又は財産の保護のために緊急の必要がある場合を除き、予め同意を得ることなく第三社へ提供致しません。	
以上の内容をご確認の上、個人情報の取得に同意頂ける場合は、下記にご署名下さい。	
西暦	年 月 日 署名：

現在、インターネットはご利用中ですか？	<input type="checkbox"/> 利用あり <input type="checkbox"/> 利用なし		
現在ご利用中のインターネット回線を教えてください	<input type="checkbox"/> フレッツ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 利用なし		
フリガナ			
氏名			
新住所			
物件名		部屋番号	
ご連絡先			
ご希望連絡時間帯	月	日	時頃 ( 午前中 ・ 昼過ぎ ・ 夕方 ・ 夜 )

〈管理会社〉  
ハーケン株式会社  
大阪市東住吉区桑津5丁目2番14号  
TEL:06-6710-1107  
FAX:06-6710-1108

〈委託業者〉  
レプリス株式会社  
大阪市西区南堀江1-7-4 マルイト南堀江パロスビル7F  
TEL:0120-957-125  
FAX:050-3606-1717

年 月 日

ハーケン株式会社  
株式会社Dエンタープライズ

## 同意書

私は、下記の内容通り、同意致します。

### 記

当社推奨業者「株式会社Dエンタープライズ（ダイちゃんの引越サービス）」より電話を受ける事を同意致します。

本同意書にご記入頂いた個人情報は、当社、及び推奨業者の定めるプライバシーポリシーに従い、適切に管理し、当該物件における引越しのご説明などの目的で当社の推奨業者「株式会社Dエンタープライズ」よりご連絡させていただきます。それ以外の目的では利用いたしません。

以上

<<当社推奨委託会社>>

ダイちゃんの引越サービス大阪支店

社名) 株式会社Dエンタープライズ

担当者) 南 政也

住所) 〒564-0052 大阪府吹田市広芝町9-12第11マイダブル805号室

電話番号) 06-6389-1200

### 同意署名欄（任意）

フリガナ \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

物件名 \_\_\_\_\_

号室 \_\_\_\_\_

現住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_