

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:名古屋市千種区今池五丁目24番32号 今池ゼネラルビル6階 株式会社 システック TEL(745)1661 FAX(735)7100
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

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 □一括型 □年払型 □月払型
保証プラン □安心プラン □スタンダードプラン □アシストプラン □シンプルプラン □学割プラン □その他()
収納代行利用 有・無 □インサイト(□パートナー □AGT □PAY □その他) □ジャックス □三菱UFJ(6日・末日)
備考

<申込者概要>

フリガナ 性別 独既 生年月日 年 月 日()歳
氏名 □男性 □独身 □女性 □既婚 携帯電話 - -
現住所 (〒 -) 自宅電話 - -
勤務先名称 部署 住居区分 持家・賃貸 月支払額 住宅ローン家賃 万円
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 □有 □無 雇用形態 □正社員 □契約社員 □個人事業主 □派遣社員 □パート □アルバイト □無職(求職中) □その他()
派遣元会社名 派遣元電話 健康保険種別 社保・国保・共済・なし・その他 □生活保護(※1) □年金/国民・厚生・共済・遺族・障害
派遣元所在地 (〒 -) 受給理由 ※1 (生活保護の方のみご記入ください)
※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 独既 生年月日 年 月 日()歳
氏名 □男性 □独身 □女性 □既婚 携帯電話 - -
現住所 (〒 -) 自宅電話 - -
勤務先名称 部署 住居区分 持家・賃貸 月支払額 住宅ローン家賃 万円
勤務先所在地 (〒 -) 申込人との続柄
事業内容 役職 クレジットカードの所有 □有 □無 雇用形態 □正社員 □契約社員 □個人事業主 □派遣社員 □パート □アルバイト □年金/国民・厚生・共済・遺族・障害 □その他()
派遣元会社名 派遣元電話 健康保険種別 社保・国保・共済・なし・その他 □生活保護(※1) □年金/国民・厚生・共済・遺族・障害
派遣元所在地 (〒 -) 受給理由 ※1 (生活保護の方のみご記入ください)

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

【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。
●申込者様・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。
●申込者様・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。

ご記入日 年 月 日

《ご署名欄》

(申込者ご本人様の筆筆で署名ください。)

0120(722)450または03(4546)8364より申込者様及び連帯保証人様へご連絡させていただきます。

いすれかに必ずレ点チェックをお願い致します。