

# 入居審査申込書 兼 保証委託申込書

申込人及び連帯保証人予定者は、「個人情報の取得・管理・利用に関する同意事項」に同意の上、申し込みます。

申込日	R6年 11月29日	利用希望日	R6年 12月15日	賃料	745,000 円
物件名称	あまの木ハイツ 203号室			共益費/管理費	円
物件住所	〒350-1213 埼玉県日高市高富592-1			駐車場	円
保証プラン	プラン	□A □B	90%	保証人	□あり □なし
				代理納付	□あり □なし
	プランC		%	代理納付額	円
				携帯電話種別	□Android □Android以外
	家主費用・利益保険付きプラン		%		
学割プラン	※学生証・連帯保証人必須			合計額	円
駐車場プラン		%		敷金	745,000 円
				礼金	745,000 円
				償却(数引)	円

↓以下の太枠内にご記入、又は該当する項目に○を記入してください。

申込人	フリガナ	アキバ アスカ			◎	自宅電話	( ) -	
	お名前	大塚 明珠香			◎	携帯電話	090) 9825-2114	
	生年月日	1997年 / 月 26日	年齢	27歳	性別	男・女	メールアドレス	
	現住所	〒350-1222 日高市大谷沢656-34			本人確認希望時間	①9時~12時 ②12時~15時 ③15時~18時 ※ご希望の時間外にお電話を差上げる場合があります。		
	現住居形態	□自己所有 □家族所有 □官舎・社宅 □賃貸 □公営住宅			家族構成	独身 / 既婚(子供 / 人)		
実入居者	引越理由	独立			電子契約	□希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない		
	勤務先	(株) RAIZES		年収	380万円	電話番号	042) 980-7058	
	勤務先/学校住所	〒350-1223 日高市高富1-1			勤続年数/学年	5年 ヶ月	□就業予定 □入学予定	
	勤務形態	□公務員 <input checked="" type="checkbox"/> 正社員(従業員50人超) <input checked="" type="checkbox"/> 正社員(従業員50人以下) □自営業 □契約社員 □派遣社員 □アルバイト □年金受給						
	業種	□農林水産 □金融・保険 □不動産 <input checked="" type="checkbox"/> 建設 □製造 □飲食 □卸・小売 □運輸 □通信 □教育 □福祉・医療 □サービス(学術、専門、広告) □サービス(娯楽) □その他( )						
入居者	フリガナ	アキバ アスカ			生年月日	2016. 7. 19	続柄	子
	氏名	大塚 日向			性別	男・女	携帯番号	
緊急連絡人	フリガナ	アキバ ミホ			◎	自宅電話	( ) -	
	お名前	秋葉 弥保			◎	携帯電話	090) 9979-4807	
	生年月日	年 / 月 24日	年齢	49歳	性別	男・女	メールアドレス	
	現住所	〒350-1222 日高市大谷沢656-34						
	現住居形態	□自己所有 <input checked="" type="checkbox"/> 家族所有 □官舎・社宅 □賃貸 □公営住宅			家族構成	独身 / 既婚(子供 3人)		
連帯保証人	※勤務先			※年収	万円	続柄	母	
	※勤務先/学校住所	〒 -			勤続年数/学年	年 ヶ月	□就業予定 □入学予定	
	※勤務形態	□公務員 □正社員(従業員50人超) □正社員(従業員50人以下) □自営業 □契約社員 □派遣社員 <input checked="" type="checkbox"/> アルバイト □年金受給						
	※業種	□農林水産 □金融・保険 □不動産 <input checked="" type="checkbox"/> 建設 □製造 □飲食 □卸・小売 □運輸 □通信 □教育 □福祉・医療 □サービス(学術、専門、広告) □サービス(娯楽) □その他( )						

緊急連絡人、連帯保証人は、同居人以外の方をご記入下さい。「※」欄については、緊急連絡人は記入不要です。

2021.04.05ver6

契約時必要書類：□申込人身分証 □保証人身分証 □収入証明書(自営業のみ) □内定通知書(新卒)

※連帯保証人様の印鑑証明書コピーは契約後弊社まで契約書とあわせてお送りください。

※プラザからの連絡時に各種証明書のご提示をお願いさせて頂く場合がございます。

プラザ賃貸管理保証株式会社 FAX送信先：03-5345-5606

代理店様(管理会社様)情報	ご担当者様
株式会社さくらホーム	

氏名 大塚 明珠香 平成 9年 1月26日生

住所	日高市大字大谷沢656番地34		
交付	令和06年02月22日 03177		
2027年(令和09年)02月26日まで有効			
免許の 条件等	運転免許証		
番号	第 431500735111 号		
二小種	令和00年00月00日	種	運
他	平成27年02月16日	類	一
二種	令和00年00月00日		



埼玉県  
公安委員会

備考	

以下の部分を使用して臓器提供に関する意思を表示することができます(記入は自由です)。  
 記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、**脳死後及び心臓が停止した死後**のいずれでも、移植のために臓器を提供します。
- 私は、**心臓が停止した死後**に限り、移植のために臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

<1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。>  
 【心臓・肺・肝臓・腎(じん)臓・脾(すい)臓・小腸・眼球】

<自筆署名>

[ 特記欄 : \_\_\_\_\_ ] <署名年月日> \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日