

## 入居申込書（個人・法人用）

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 入居中申込		申込日	20	年		月		日	
契約希望日	20	年	月	日	入居希望日	20	年	月	日	
物件概要	物件名	フリガナ						(		)号室
	所在地	〒								
契約条件	賃料	月額		円	礼金		ヶ月分		円	
	管理費	月額		円	敷金		ヶ月分		円	
	駐車場	月額		円	鍵交換費用				円	
	その他	月額		円	ホームマイスター24				円	
	月額合計	月額		0	円	更新期間			年間	
	保証会社利用時の初回保証料	有			円	更新料	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(新賃料		ヶ月分)
	火災保険加入	弊社指定の火災保険に加入して頂きます。								
引越理由	<input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
使用目的	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> セカンドハウス <input type="checkbox"/> 住居兼事務所 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 他 ( )									

契約者（個人・法人） ※それぞれの契約者欄にご記入ください

契約者	氏名	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
				生年月日	年 月 日 歳	
				携帯電話	- -	
	メールアドレス					
	現住所	〒 -				
	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"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	年収	円	売上高 (自営業のみ)	円	勤続年数	年
	勤務先	名称	フリガナ		部署・役職	
				TEL	-	-
		所在地	〒 -			
	会社概要	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上	業種	設立	年 月	
			従業員数	人	資本金 円	
				FAX	- -	

契約者 法人	名称	フリガナ			
	本社所在地	〒 -			
	会社概要	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上	業種	設立	年 月
			従業員数	人	資本金 円
	TEL	-	-	FAX	- -
	メールアドレス				
	その他				

注意事項

1. 申し込みの内容につきまして、勤務先や連帯保証人に確認させて頂く場合がございます。
2. 貸主の審査の結果お断りされた場合、審査の内容や理由の開示は致しません。

入居申込書(個人・法人用)

入居者	氏名(フリガナ)		生年月日	続柄	勤務先(学校)	携帯電話番号	
その他	車	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (台)	ペット	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 犬	<input type="checkbox"/> 猫(匹)	
	バイク	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (台)		その他( )			
	自転車	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (台)		楽器	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	種類:	喫煙 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

連帯保証人・緊急連絡先(左記の該当の項目に○印をしてください。)

※連帯保証人(保証会社利用の場合は緊急連絡先)は、原則として親族の方をお願いします。

連帯保証人	氏名	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/>	
			生年月日	年 月 日 歳	
			携帯電話	- -	
緊急連絡先	現住所	〒 -	契約者との ご関係		
	自宅	自己所有 <input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 分譲マンション	賃貸 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> アパート		
	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"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他( )			
緊急連絡先	年収	円	勤続年数	年	
	勤務先	名称	フリガナ	部署・役職	
				TEL	- -
				FAX	- -
	所在地	〒 -			
会社概要	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上	業種	設立	年 月	
		従業員数	人	資本金	円

上記記載内容にて相違なく入居申込致します。万一申込内容に虚偽記載があった場合は、契約終了後であっても契約は解除となる事を承諾いたします。尚、先注意事項を承諾の上審査の結果、お断りされても意義申し立てを致しません。

20 年 月 日

申込人

(氏名)

仲介業者

所在地		TEL	
社名		FAX	
担当者名		E-mail	



レバレッジカンパニー株式会社

〒156-0041 東京都世田谷区大原2-17-6-203

TEL:03-6277-4055 FAX:03-6277-4071

営業時間 10:00~18:00

定休日: 日・祝日

https://levecom.net

(個人の場合) ①身分証明書②名刺を添付の上、お申込をお願いいたします。

(自営業のお客様は、場合によっては直近の確定申告書のご提示をお願いする場合があります。)

(法人の場合) ①会社謄本②入居者様の身分証明書③入居者様の名刺を添付の上、お申し込みをお願いいたします。

(場合によっては直近の決算書のご提出をお願いする場合があります。)