

ダイレクトワイド 保証委託申込書

個人用

本人確認ご希望時間 ①9時～12時 ②12時～15時 ③15時～18時
 ご希望の時間以外にお電話を差し上げる場合があります。
 ※審査内容によってはお電話を省略させていただく場合があります。

申込日(西暦) 20 年 月 日

入居予定日 20 年 月 日

お申込者様ご記入欄

申込者は、個人情報別紙「個人情報取扱規程」及び「信用情報の取扱いに関する同意書」により取扱われることについて、あらかじめ緊急連絡先より同意を取得し、自らも同意します。申込者は本書面への署名により、申し込みをします。

氏名(自署)	フリガナ	生年月日	西暦	年	月	日	(歳)
		性別	男	女	配偶者の有無	有・無	国籍
自宅電話	-	携帯電話	-				
現住所	〒 都道府県						
転居理由	<input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 入学 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> セカンドハウス <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> その他()						
職業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約(準)社員 <input type="checkbox"/> パート・派遣 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他()						
勤務先名	フリガナ	勤務先電話	-				
		勤務先住所	〒 都道府県				
	業種	部署	月収	万円	勤続年数	年	ヶ月
入居者様	<input type="checkbox"/> 申込者ご本人のみ <input type="checkbox"/> 申込者および同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外 <small>※下欄に記入しきれない場合は、別紙に同様の情報をご記入ください。</small>						
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日	西暦	年
			男・女		西暦	年	月
			男・女		西暦	年	月

ご本人様の同意を得た上でご記入ください。固定電話もしくは携帯電話でご連絡が可能な方をご記入ください。

氏名	フリガナ	性別	男	女	固定電話	-	
					携帯電話	-	
生年月日	西暦	年	月	日	歳	続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他()
住所	〒 都道府県						

外国籍の方は以下のご記入もお願いします。

■ 本国の緊急連絡先	・原則、本国在住のご両親または兄弟姉妹の方(二親等内の親族)をお願いいたします。 ・審査時に国際電話でご本人確認をさせていただく場合があります。						
氏名	フリガナ	性別	男	女	固定電話	-	
					携帯電話	-	
生年月日	西暦	年	月	日	歳	続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他()
住所							

通信欄

商品選択	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> ダイレクトワイド (口座振替) <input type="checkbox"/> ベーシックワイド	<input type="checkbox"/> 事業用 SOHO・店舗・事務所・倉庫等 事業内容:() <input type="checkbox"/> 座振替 <input type="checkbox"/> ベーシック		
物件名		号室	①家賃	円
			②共益費	円
物件住所	〒 都道府県		③駐車場	円
			④その他固定費	円
			合計	円
敷金	円	礼金	円	
			<input type="checkbox"/> 新住まいRoom保険 または テナント総合保険 を申込み	

■ 管理会社(元付) ※支店名もご記入ください。	■ 仲介会社(客付) ※支店名もご記入ください。
社名 株式会社ワイキャピタルエージェンシー	社名
住所 東京都杉並区西荻北2-2-17 エイフラッツビル1F 担当	住所 担当
TEL 03-6454-7844	TEL
FAX 03-6454-7845	FAX
審査結果送付先	<input type="checkbox"/> 管理会社 <input type="checkbox"/> 仲介会社

※ チェックがない場合は、管理会社様へ審査結果を送付いたします。 CS202207

FAX 株式会社 Casa 審査課
 FAX 0800-888-1515

〈お申込に関する問合せ〉
 TEL 03-5339-1049

[注意事項]
 本書面は、株式会社Casaの保証サービスの申込書およびジャパン少額短期保険株式会社の新住まいRoom保険申込を兼ねており、また、ご記載いただいた個人情報が「株式会社Casa個人情報取扱規程」および「ジャパン少額短期保険株式会社プライバシーポリシー」により取り扱われることに同意し、申し込みをします。