nap-shinsa@nap.co.jp

ナップ賃貸保証株式会社

カード審査および入会申込書兼住居用入居申込書（個人用）

TEL：0570-055-722

審査結果によって、預託保証料料率変更・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、お問合せについてはお答えいたしかねます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	大阪府大阪市淀川区西中島6-1-1 新大阪プライムタワー10F
商号（名称）	㈱トレジャーボックス 不動産事業部（510574）
電話 ： FAX	TEL:06-6795-9188 FAX:06-6795-9189
担 当 者	

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		収納代行(パートナー)	有 ・ 無	
保証プラン	□スタンダードISプラン(年払) □ R2アシストプラン(年払) □ その他( )						
その他のプラン		備考					

<申込人概要>

ﾌﾘｶﾞﾅ		性別	配偶者	生年月日	年 月 日（ ）歳			
氏名		□男性 □女性	□有 □無	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		年収	万円	勤続年数	年 ヶ月	
派遣元会社名		派遣元電話		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（求職中含） □ 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）			

クレジットカードの所有：□ 有 □ 無

健康保険種別：社保・国保・共済・なし・その他

※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 >

ﾌﾘｶﾞﾅ		性別	配偶者	生年月日	年 月 日（ ）歳			
氏名		□男性 □女性	□有 □無	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		勤務先電話	－ －			
派遣元会社名		派遣元電話		年収	万円	勤続年数	年 ヶ月	
派遣元所在地	（〒 － ）			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（ ）			

クレジットカードの所有：□ 有 □ 無

健康保険種別：社保・国保・共済・なし・その他

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。
- 申込人様・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。
- 申込人様・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≫

（申込人ご本人様の直筆で署名ください。）

0120（722）450もしくは03（4546）8364より申込人様及び連帯保証人様へご連絡させていただく場合がございますのでお伝えください。

いずれかに必ずレ点チェックをお願い致します。