

保証金・初回保証料  
礼金・消毒代  
敷金・鍵交換費用

一切不要

初期費用は火災保険料と  
日割家賃のみ

(火災保険料 年7,300円)



☆ペット相談 ◎二人入居OK  
事務所



302号室

- ①家賃 4.8万円  
②共益費 5000円  
水道代 3000円

入居当日よりネット使用可能

※写真及び図面と現状が異なる場合は現状を優先いたします。



カード式  
オートロック

インターホン機能オミットにより  
NHK・宗教・新聞等煩わしい  
勧誘をシャットアウト。

お客様に提示される場合はこの線で切り取って下さい。

## \* 資料説明

- ①広告料は家賃 3ヶ月  
②正規条件より家賃1000円UP毎に  
広告料 5000円プラス

## \* 注意事項

- ◎SUUMO・アットホームへの  
掲載はご遠慮下さい。  
◎ポータルサイト等、広告媒体へ  
掲載する場合は条件等を  
そのまま掲載して下さい。  
修正等は**厳禁**です。  
◎物件への看板の貼付はご遠慮下さい。  
※条件相談等ありましたらお気軽に  
お申し付け下さい。保証人のいない方  
高齢・外国籍・留学生・生活保護  
フリーター等悪条件のため他の物件を  
断られた方歓迎致します。

貸主  
有限会社ケー・ティー・アイ

T: 06-6628-5519 平野 迄  
F: 06-6628-5574  
C: 090-9116-0405  
E: kti5519@aw.em-net.ne.jp

# 賃貸保証委託申込書(個人用)

私(お申込者)は、別に定める「個人情報の取得・利用・提供等に関する条項」及び「契約条項(お申込みの内容)」に同意の上、申込みをします。

サイン  
または  
印



審査確認専用  
ダイヤル



0120-182-561

お客様がお申込  
される会社名

日本賃貸保証株式会社  
千葉県千葉市中央区新大塚4丁目21番地4

## 【代理店様記入欄】

申込内容等	物件用途	住居			その他の 場合	
	フリガナ		号室		〒561-0815	
	物件名称	リバーオータム 302			所在地	豊中市豊南町南 2丁目6番13号
	家賃 ①	円	管理費 共益費 ②	5,000 円	駐車場 ③	円
	敷金または 保証金	円	敷引または 償却	円	その他 ④ 水道代	3,000 円
	利用保証商品				その他の場合	
	保証委託 契約年数	年	初回保証料率	毎月支払 総額の %	初回保証料金額	円
	集金手数料 (税込)	円	更新保証料率	毎月支払 総額の %	更新保証料金額	円

## 【申込者様記入欄】

申込者	フリガナ		契約書に ご捺印 ください	自宅電話	
	お名前			携帯電話	
	ご住所	〒	生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)	
	お勤め先 (学校)	名称 所在地	電話番号		
	社員数	人	月収 (手取)		
	勤続年数	年 月	万円		
	職業		その他の 場合		
	転居理由		居住年数	年 月	お住い

入居者	フリガナ		携帯電話	
	お名前		生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)
	フリガナ		性別	続柄
	お名前		携帯電話	
	生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)	性別	続柄

※緊急連絡先は原則、別世帯にお住まいのお身内の方でお願いします。

緊急連絡先	種別		申込者 との関係	
	フリガナ		自宅電話	
	お名前		携帯電話	
	ご住所	〒	生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)
	性別		国籍	

代理店	代理店コード	27A - G49612	電話番号	06-6628-5519	担当者 氏名
	代理店名	有限会社 ケー・ティー・アイ	FAX番号	06-6628-5574	
			携帯電話		

平野



## 賃貸保証委託申込書(個人用)

申込日	年	月	日
入居予定日	年	月	日

◎お申込み専用FAX(06)6945-1615

承認番号

申込 人	現住所	フリガナ 〒	固定電話	— —		
			携帯電話	— —		
	氏名	フリガナ	メールアドレス			
			性別	男・女	国籍	
			生年月日	西暦 年 月 日 歳		
	勤務先住所	フリガナ 〒	勤務先電話	— —		
	勤務先名	フリガナ	業種			
			勤続年数	年 ヶ月		
			所属	役職		
	雇用形態	正社員・自営業・派遣・パート・学生・その他( )		年収	万円	給料日 日

入居予定者	①申込人	②申込人及び家族等	③申込人以外( )	入居予定者数	人
氏名	年齢	続柄	勤務先	氏名	年齢
	歳				歳
	歳				歳

※連帯保証人無しの場合、必ず緊急連絡先(身内)を記入してください。	□連帯保証人	現住所	フリガナ 〒	固定電話	— —			
	又は□緊急連絡先	氏名	フリガナ	申込人との関係	性別	男・女	国籍	
					生年月日	西暦 年 月 日 歳		
					勤務先電話	— —		
	勤務先住所	フリガナ 〒	業種					
	勤務先名	フリガナ	勤続年数	年 ヶ月				
			所属	役職				
			年収	万円	給料日	日		
	雇用形態	正社員・自営業・派遣・パート・学生・その他( )						

物件概要	物件種別	住居・事務所・民泊	家賃	円	駐車場料金	
	物件住所	フリガナ 〒 561-0815 大阪府豊中市豊南町南2丁目6番13号	管理費・共益費	5,000 円	その他 ( )	円
	物件名	リバーオータム 302 号室	固定水道代	3,000 円	変動費	あり・なし
			事務手数料	円	礼金	円
			賃料合計	円	合計	円

仲介会社名	
住所	
TEL	
FAX	
ご担当	

管理会社名	有限会社ケー・ティー・アイ
住所	大阪市阿倍野区阿倍野筋2丁目4番43-902号
TEL	06-6628-5519
FAX	06-6628-5574
ご担当	平野

お申込み商品	1. MC-ONE(無保) 2. MC-PLUS(保付) 3. MC-OPEN(店舗・事務所) 4. SP-ONE(無保) 5. SP-PLUS(保付)
ご本人様 確認書類	1. 運転免許証 2. パスポート 3. 健康保険証 4. 外国人登録証明証 5. その他( )

- 申込者及び連帯保証人は、別紙「個人情報の取扱条項」に同意のうえ、本契約を申し込みます。
- 申込書は、申込人ご自身でご記入くださいますようお願い致します。
- 審査時に各種証明書類等の提出をお願いする場合があります。
- 審査の結果、ご希望に添えない場合もありますので予めご了承ください。

001 004

賃貸保証委託申込書（個人用）



日本セクター株式会社  
TEL 06-6225-9000

申込日 20 年 月 日

取扱店NO. 064124

担当者

有限会社ケー・ティー・アイ

TEL 06-6628-5519 FAX 06-6628-5574

申込区分 ☐新規申込 ☐入居中申込 入居予定日 20 . .

物件用途 ☐住居 ☐店舗 ☐事務所 ☐駐車場 ☐その他( )

物件名

リバーオータム 302 号室

所在地 〒561-0815

豊中市豊南町南2丁目6番13号

仲介店名 TEL

礼金	円	月額賃料 (税込)	円
敷金 (一括納付)	円	管理費 / 共益費	5,000 円
保証金 (一括納付)	円	駐車場	3,000 円
解約引 / 償却	円	水道代	円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円

賃料支払日	毎月 末 日	支払方法	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 持参
賃料保証プラン	<input type="checkbox"/> プラン1 <input type="checkbox"/> プラン2	保証人あり	<input type="checkbox"/> 保証人なし
原状回復保証プラン	<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月		
合計(税込)			円

記入漏れはございませんか？

本人確認書類を添付してFAXください

FAX 06-6225-9001

いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001

私(申込者)は、予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙「個人情報」の取得・保有・利用・提供等に関する同意事項に同意の上、申込みます。

☐持家 ☐賃貸(実賃 万円/月) ☐親族同居 ☐他( )

氏名 ※自署 男 女 現住所 〒

生年月日 T・S・H 西暦 . 年 齢 配偶者 ☐有 ☐無 携帯TEL 健康保険 ☐社会保険 ☐なし 転居理由

職業 ☐公務員 ☐役員 ☐正社員 ☐契約社員 ☐派遣社員 ☐パート・アルバイト ☐年金受給 ☐生活保護受給 ☐無職

勤務先/学校名 所在地 〒

勤務先TEL 勤続年数 年 月収 万 業種 職種

申込者本人のみ ※申込者本人の記入は不要 ☐申込者および同居人 ☐申込者以外 ※下記3名のほかに同居者様がいる場合は、合計入居者数を記入の上、通欄に限りすべての入居者様をご記入ください。

入居者氏名 続柄 生年月日 T・S・H・R 西暦 . 年 齢 勤務先/学校名 TEL

氏名 男女 続柄 生年月日 T・S・H・R 西暦 . 年 齢 勤務先/学校名 TEL

氏名 男女 続柄 生年月日 T・S・H・R 西暦 . 年 齢 勤務先/学校名 TEL

氏名 男女 続柄 生年月日 T・S・H・R 西暦 . 年 齢 勤務先/学校名 TEL

<<入居者以外のご親族の方をご記入ください。※連帯保証人の有無に関わらず必須>>

緊急連絡先 氏名 続柄 携帯TEL 自宅TEL 住所 〒

連帯保証人 氏名 続柄 現住所 〒 ☐持家 ☐賃貸 ☐親族同居 ☐他( )

生年月日 T・S・H 西暦 . 年 齢 続柄 携帯TEL 自宅TEL

職業 ☐公務員 ☐役員 ☐正社員 ☐契約社員 ☐派遣社員 ☐パート・アルバイト ☐年金受給 ☐生活保護受給 ☐無職

勤務先名称 所在地 〒

勤務先TEL 勤続年数 年 月収 万 業種 職種

通信欄 ※入居者様をすべてに記入できないなど、必要に応じて利用ください。





株式会社

## アクセス信用保証 審査依頼書(個人用)

申込日 年 月 日

物件概要	物件用途	<input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 事業用		①家賃	円	⑤その他	円
	物件住所	フリガナ 〒561-0865 豊中市豊南町南2丁目6番13号		②共益費	5,000円	敷金・保証金	円
	物件名	フリガナ リバーオータム		③駐車場	円	変動費	有・無
		302 号室		④水道代	3,000円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤+★)	円
				★決済サービス料		円	

申込者	お名前	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	年 月 日	西暦・昭和・平成	年 月 日 歳
	ご住所	フリガナ 〒						自宅電話	- -		
								携帯電話	- -		
	勤務先名	フリガナ	業種					勤務先電話	- -		
			役職 部署					内線( )			
	所在地	フリガナ 〒					現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸物件 <input type="checkbox"/> 社宅・寮 <input type="checkbox"/> 公営・公団 <input type="checkbox"/> その他			
	※派遣先・出向先						居住年数	年 ヶ月			
	転居理由		<input type="checkbox"/> 入学 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> 手狭 <input type="checkbox"/> 家賃が高い <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 子供の入居 <input type="checkbox"/> その他( )				家賃又はローン	円			
	雇用形態		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 派遣・契約 <input type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> その他( )				勤続年数	年 ヶ月			
							年収	万円	給料日	日	

入居予定者	<input type="checkbox"/> 契約者のみ入居 <input type="checkbox"/> 契約者含め入居 <input type="checkbox"/> 契約者以外が入居( )				入居予定者数	人
お名前	続柄	生年月日	連絡先	勤務先	年収	
		<input type="checkbox"/> 西暦・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 歳			万円	
		<input type="checkbox"/> 西暦・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 歳			万円	
		<input type="checkbox"/> 西暦・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 歳			万円	

*こちらは賃貸借契約上のお立場になります。	<input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先		※未成年者の場合、当社親権者同意書が必要となります。								
	お名前	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄		生年月日	年 月 日	西暦・昭和・平成	年 月 日 歳	
	ご住所	フリガナ 〒					自宅電話	- -			
							携帯電話	- -			
	勤務先名	フリガナ	業種					勤務先電話	- -		
			役職 部署					内線( )			
	所在地	フリガナ 〒					現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸物件 <input type="checkbox"/> 社宅・寮 <input type="checkbox"/> 公営・公団 <input type="checkbox"/> その他			
	※派遣先・出向先						居住年数	年 ヶ月			
	転居理由		<input type="checkbox"/> 入学 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> 手狭 <input type="checkbox"/> 家賃が高い <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 子供の入居 <input type="checkbox"/> その他( )				勤続年数	年 ヶ月			
	雇用形態		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 派遣・契約 <input type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> その他( )				年収	万円	給料日	日	

代理店名 (※審査結果回答先)

住所 有限会社ケー・ティー・アイ  
大阪市阿倍野区阿倍野筋  
2丁目4番43-902号  
TEL 06-6628-5519  
FAX 06-6628-5574  
ご担当 平野

①申込者は、別紙「個人情報の取扱条項」「個人情報及び法人情報の取扱に関する条項」「立替払委託契約における個人情報の取扱に関する同意条項」に同意の上、別紙保証委託申込書をご自身でご記入下さい。  
②本申込の後、記載内容・意思確認のため、申込者・緊急連絡先にご連絡させていただく場合がございます。  
③審査時に別途各種証明書のご提出をお願いする場合がございます。  
④審査結果によってはお断りする場合もございます。(なお審査に関する内容、結果等に関するご質問・お問い合わせについてはお答え致しかねますので予めご了承下さい。)

\*お申込によって「立替払委託契約における個人情報の取扱に関する同意条項」は不要場合がございます。

平成 年 月 日

賃貸借保証委託申込書 (個人用)

☐ 収納代行 (インサイト)

入居日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 新規申込 / <input type="checkbox"/> 他社切替 (切替え理由: )			
取扱不動産会社	有限会社ケーティーアイ			TEL	06-6628-5519
	取扱店 No		ご担当者	平野 様	FAX 06-6628-5574
仲介業者店名		TEL		FAX	

※保証プランとコースは該当する選択肢を○で囲んでください

保証プラン	住居プラン(保証人あり) 住居プラン(保証人なし) 事務所・店舗プラン(保証人あり) 学生プラン(保証人あり) 駐車場プラン					
コース(レート記号)	一括コース(A) 一括コース(B) 一括コース(C) 一括コース(D) <b>手払いコース(E)</b> 年払いコース(F) 年払いコース(G)					

物件	名称	リバーオートム (302号室)		所在地	〒561-0815 大阪府豊中市豊南町南2丁目6番13号	
	礼金	敷金		保証金	解約引き・償却	
	円	円		円	円	
	A. 家賃	B. 管理費・共益費(税込)		C. 駐車料(税込)	D. その他(サービス決裁手数料)(税込)	
	円	5,000円		円	□ 324円 □ 540円	
	E. (水道代)(税込)	F. 月額保証対象額(A+B+C+D+E)(税込)		G. 保証料率(別紙参照)	保証料①(F×G)	
	3,000円		円	%	円	

もっと安心オプション	<input type="checkbox"/> 加入する	保証料②		保証料合計(①+②)
		<input type="checkbox"/> 一括コース 10,000円(初回のみ)	<input type="checkbox"/> 年払いコース 2,000円(初回+毎年)	円

※「もっと安心オプション」は、事務所店舗プラン、駐車場プラン、学生プランにはご利用いただけません。  
※「もっと安心オプション」のコースは、住居プランの申込みコースに準じます。

入居理由・使用目的 (必ずご記入ください)
--------------------------

申込 人	フリガナ				性別	男・女	既婚・未婚
	氏名				生年月日	大・昭・平 年 月 日 ( 歳)	
	住所	〒 -			自宅TEL		
	国籍	在留資格	特別永住権・永住権・留学・その他 ( ※外国籍の方のみご記入下さい。)		携帯TEL		
	勤務先				勤務先TEL	内線( )	
	所在地				勤務形態	正社員・派遣社員・契約社員・パート or アルバイト・自営・年金受給・生活保護受給・学生・無職・その他 ( )	
	業種	職種			勤務開始年月	昭・平 年 月 ~ (勤続 年 ヶ月)	
	収入	月収( )万円 または 年収( )万円		従業員数	5名未満・5~20名・21名~100名・101名以上		
	現住居	持家(一戸建・マンション・実家)・賃貸(宅宅・寮・一戸建・アパート・マンション・公営・市営)・その他( )					
入居 予定者	氏名	生年月日	続柄	勤務先・学校	電話(携帯)		
親族欄	氏名	続柄	住所	電話(携帯)			

※入居者以外のお身内の方で必ずご記入をお願い致します。

<input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先	フリガナ				性別	男・女	既婚・未婚
	氏名				生年月日	大・昭・平 年 月 日 ( 歳)	
	住所	〒 -			自宅TEL		
	国籍	申込人の続柄			携帯TEL		
	勤務先	所属部署名・役職 ( )			勤務先TEL	内線( )	
	所在地				勤務形態	正社員・派遣社員・契約社員・パート or アルバイト・自営・年金受給・生活保護受給・学生・無職・その他 ( )	
	業種	職種			勤務開始年月	昭・平 年 月 ~ (勤続 年 ヶ月)	
	収入	月収( )万円 または 年収( )万円		従業員数	5名未満・5~20名・21名~100名・101名以上		
	現住居	持家(一戸建・マンション・実家)・賃貸(宅宅・寮・一戸建・アパート・マンション・公営・市営)・その他( )					
同居 人	氏名	生年月日	続柄	勤務先・学校	電話(携帯)		
親族欄	氏名	続柄	住所	電話(携帯)			

同意内容	「個人情報取扱いに関する条項」の同意 ・ 保証委託契約に関する重要事項説明書 ・ LICCへの照会・登録・利用等の同意		
私は裏面の内容に同意して申し込みます。			
添付書類 (本人確認書類)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 ・ <input type="checkbox"/> 健康保険証 ・ <input type="checkbox"/> パスポート ・ <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 ・ <input type="checkbox"/> その他( )		
ご記入日	平成 年 月 日	申込者署名欄 (ご本人直筆でご署名下さい)	

※ご記入は申込者自書にてお願い致します。ご記入漏れ等がございますと審査にお時間がかかります。  
※審査時に各種証明書類のご提示をお願いする場合がございます。  
※承認後に家賃・預かり金等が変更になる場合は再審査となります。  
※入居中、プラン内容によって規定の年間保証料がかかります。

※審査の結果、保証をお引き受けできない場合がございます。  
※審査の結果に関しましては一切お答えしかねますので、予めご了承ください。  
※当社より記載内容確認の為、申込人、連帯保証人にご連絡させていただきます。  
必ずご本人の同意の上ご記入ください。

※近畿保証サービス FAX: 078-331-0084 身元確認書類を添付してFAXをお願いいたします。 TEL: 078-331-0044