

入居申込書(法人用)

物件所在地			
物件名		部屋番号	

費用	賃料	月額	円	礼金	(ヶ月分)	円	保険料	円
	共益費	月額	円	敷金	(ヶ月分)	円	消毒料	円
	駐車場	月額	円				保証料	円
契約予定日	年 月 日			入居希望日	年 月 日			

契約法人	フリガナ				業種		
	法人名				法人規模	<input type="checkbox"/> 一部上場 <input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場	
	フリガナ				設立年月	年 月	
	代表者	印			資本金	万円	
					従業員数	名	
所在地	〒 -			担当部署			
				担当者			
				TEL	()		

主たる入居者 (緊急連絡先)	フリガナ			性別	生年月日	年 月 日生(歳)		
	氏名			男・女	携帯番号	()		
					E-Mail			
	現住所	〒 -			契約法人との関係			
	勤務先	フリガナ				勤務先TEL	()	
		名称				業種		
		所在地	〒 -			所属		
				勤続年数	年			
				年収	万円			
緊急時の連絡先	氏名			携帯番号	()			
				続柄				

連帯保証人	フリガナ			性別	生年月日	年 月 日生(歳)		
	氏名			男・女	携帯番号	()		
					E-Mail			
	現住所	〒 -			続柄			
	勤務先	フリガナ				勤務先TEL	()	
		名称				業種		
		所在地	〒 -			所属		
				勤続年数	年			
				年収	万円			

提出書類	1.申込法人 (1)会社の概要がわかるもの(謄本・ホームページ画面コピー等) 2.入居者 (2)運転免許証(なければ写真付き身分証明書、外国籍の方は在留カード)
注意事項	1.申込内容につきましては、勤務先に確認させていただく場合があります。 2.貸主審査の結果お断りする場合には、審査の内容や理由は明らかにしません。 3.申込内容に事実と相違することが判明した場合、お断りする場合があります。

表記内容に相違なく入居申し込みをいたします。なお、上記注意事項を了承の上、貸主の審査の結果お断りされた場合には一切の異議の申し立てをいたしません。

貸主 _____ 殿

年 月 日

申込人 _____

株式会社オールフロー管理
 返信先 FAX 03-6808-9598
 TEL 03-6808-9597
 E-Mail info@allflow.co.jp



株式会社Willplace(インターネット・ライフライン取り)
 TEL:0120-945-787
 FAX:03-6373-5634



インターネット・ライフライン紹介シート

会社名：御担当者様：連絡先：

お客様情報

記入日	年	月	日			
お名前	ふりがな	生年月日	西暦	年	月	日
		連絡先		-	-	
メールアドレス						
お引越し先住所						
マンション名						
部屋番号	入居日	年	月	日	ひかり回線の有無	有 ・ 無
ご案内希望時間						
現住所						
公共機関ご案内	希望 ・ 不要	光回線のご案内	希望 ・ 不要	ガス	都市ガス ・ その他	
備考						

本紹介シートでご提供いただいた個人情報は、運営会社株式会社 WillPlace を通じ、

1. 提携している各通信事業者への情報提供 2. 当社の商品、サービスに関する情報提供各種手続きを行うために利用いたします。

ご記入ありがとうございました。ご希望時間帯に合わせてお電話させていただきます。

FAX. 03-3797-1377

ご質問等ございましたら、お気軽にご連絡ください。

※ FAX の送り間違えには十分ご注意ください。



株式会社 WillPlace

〒150-0011

東京都渋谷区東 2-24-6 魚竹ビル 7F

 0120-945-787

TEL. 03-6418-6694



本審査では、書類審査および電話審査が必須です。
万一不備がある場合、審査が進められません。
ご理解とご協力をお願い致します。

■申込者様のビザによって必要な書類が異なります。
■申込者様ご本人・同居人様・ご家族・ご友人・勤務先等にお電話致します。(漏れなくご記入ください。)
お電話をする時間帯 10:00~18:00(日本時間) 発信者(GTN)番号:03-5956-6303
■審査内容により、GTNに対する保証金お預かりを条件に承認となるケースがございます。

私(申込者)は、予め家族緊急連絡先及び、国内緊急連絡先の同意を取得し、別紙記載の「個人情報収集・利用・提供等に関する条項」に同意の上、本サービスを申し込みます。
※記入は必ずお申込者様ご本人の自筆にてお願いします。(英語・中国語・韓国語での記入可)

フリガナ 商号	代表 電話	-	-	FAX 電話	-	-
所在地	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	<input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 郡				
事業内容	従業員	人	資本金	万円	年商	万円
フリガナ 氏名	携帯 電話	-	-	固定 電話	-	-
Email	在留 資格					国籍
現住所	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	<input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 郡				
生年月日	西暦	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		希望 言語		<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> その他 ()		

入居者がいらっしゃる場合は
2枚目申込書をご記入ください。

家族緊急連絡先	※代表者のご両親もしくはご兄弟姉妹の方。ご事情により提出が難しい場合はご相談ください。					
フリガナ 氏名	携帯 電話	-	-	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄
現住所					国籍	
生年月日	西暦	年	月	日	Email	希望 言語
				<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> その他		
国内緊急連絡先	※日本在住の方。国籍・日本語可否は不問。法人不可。申込法人にお勤めの従業員の方もご記入いただけます。					
フリガナ 氏名	携帯 電話	-	-	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄
現住所					国籍	
生年月日	西暦	年	月	日	Email	希望 言語
				<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> その他		

必要書類	①商業登記簿謄本(3ヶ月以内のもの) ②決算報告書(直近1期分) ③代表者の身分証明書	入居者がいる場合 (全員分の提出が必要)	①在留カード(両面コピー) またはパスポート ②在職証明書	■入国前の場合は、在留カードの代わりにパスポート(顔写真のページ)の コピーまたは在留資格認定証明書のコピーをご提出ください。 ■複数入居の場合は入居者全員の在留カードが必要です。 ※審査内容によっては追加の書類をご依頼することがございます。
------	---------------------------------------------------	-------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

会社使用欄	申込日	20	年	月	日	入居 希望日	月	日	物件名	号室	物件 用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> SOHO
物件概要	住所	〒		-	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	<input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 郡						
	③家賃	円	④管理費・共益費	円	⑤その他費用 ()	円	⑥駐車場料金	円				
	<input type="checkbox"/> 敷金 <input type="checkbox"/> 保証金	円	契約同行料金	円	解約予告	ヶ月	③+④+⑤+⑥		月額賃料TOTAL	円		

保証種類	プラン名	初回保証委託料	最低保証料	年間保証料	プラン名	初回保証委託料	最低保証料	月間保証料	決済手数料
事故報告型	<input checked="" type="checkbox"/> 事業用	100%	50,000円	30,000円	<input type="checkbox"/> [RP] PLUS30	30%	15,000円	1,670円	330円
	<input type="checkbox"/> 駐車場	100%	5,000円	月額使用料の50%	<input checked="" type="checkbox"/> [RP] PLUS50	50%	20,000円	1,000円	330円
	<input type="checkbox"/> シェアハウス	20%	10,000円	10,000円	<input type="checkbox"/> [RP] PLUS70	70%	28,000円	1,000円	330円
	<input type="checkbox"/> TN50	50%	20,000円	10,000円	<input type="checkbox"/> [RP] PLUS100	100%	40,000円	1,000円	330円
	<input type="checkbox"/> TN70	70%	28,000円	10,000円	<input type="checkbox"/> ALLプラン特約	火災保険付/駆け付けサービス		+1,000円	-
	<input type="checkbox"/> TN100	100%	40,000円	10,000円					
集金代行型									

↑ご利用の保証に をお入れください
※年間保証料は別途、収納手数料500円(税込)がかかります。

※集金代行プランをご利用の場合、事前に【集金業務委託契約書】をご締結いただく必要がございます。

管理会社名	<input checked="" type="checkbox"/> 審査時不備内容確認先 <input checked="" type="checkbox"/> 審査結果 FAX 先
株式会社オールフロー管理	ご担当者 小濱
住所 東京都江戸川区西葛西6-13-14-2F	
TEL 03-6808-9597	
FAX 03-6808-9598	

仲介会社名 (<input type="checkbox"/> 元付 <input type="checkbox"/> 客付)	<input type="checkbox"/> 審査時不備内容確認先 ご担当者
住所	
TEL	
FAX	

専用FAX

0800-888-1515

【本件に関するお問合せ】

株式会社Casa 審査課 TEL:03-5339-1049

メールアドレス: casa_uketsuke@casa-inc.co.jp

保証委託申込書

株式会社オールフロー管理

株式会社 Casa

申込日 20 年 月 日

◆不動産会社様ご記入欄

【申込商品】	居住用物件				事業用物件 いずれかに○を ご記入ください。	
					事務所	SOHO
					店舗	倉庫等
初回保証料の 支払方法	VISA クレジットカード		現金		現金	
保証プラン いずれかを選択 してください。	ダイレクトワイド (口座振替)	ベーシックワイド (振込)	ダイレクトワイド (口座振替)	ベーシックワイド (振込)	口座振替 (ワイドプラン)	振込 (ワイドプラン)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
初回保証料	賃料総額の50% (最低保証委託料20,000円)				賃料総額の100% (最低保証委託料30,000円)	
年間保証料	一律10,000円				賃料総額の10% (最低保証委託料10,000円)	

管理会社
株式会社オールフロー管理
TEL 03-6808-9597

ご担当者様 ()
FAX 03-6808-9598

仲介会社
ご担当者様 ()

住所 _____
TEL _____ FAX _____

審査結果送付先 管理会社 仲介会社

※チェックがない場合は管理会社へ結果を送付させていただきます。

◆申込者様ご記入欄

以下の項目にご記入及びご同意ください。

入居理由 転勤 転職 入社 入学 結婚 独立 セカンドハウス 通勤・通学
 環境 入居中 移転 増設 その他 ()

※個人申込の場合

職業 公務員 正社員 契約(準)社員 派遣社員 自営 アルバイト・パート
 年金 生活保護 無職(求職中) 学生 その他 ()

※法人申込の場合

代表者情報	氏名	フリガナ	男・女	生年月日	(西暦) () 歳
	自宅電話			携帯電話	年 月 日

※「入居申込書」の緊急連絡先電話番号が法人の電話番号と同じ場合は下記に別の緊急連絡先をご記入ください。

緊急連絡先(※)	氏名	フリガナ	男・女	携帯電話	
				固定電話	
	生年月日(西暦)	年 月 日	歳	続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所	国籍			

申込者は、別紙株式会社オールフロー管理(オールフローグループ)「入居申込書」に記載した私および緊急連絡先(連帯保証人を含む)の個人情報を(株)Casaが取得し、別紙記載の「(株)Casa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同意した上で、(株)Casaに保証委託を申込みます。予め在籍確認及び緊急連絡先等への連絡に承諾しております。

ご本人確認のため、弊社審査課よりお電話をさせて頂く場合がございます。下記の希望時間をご指定ください。なお、查内容によっては、お電話を省略させていただく場合があります。

申込者様
ご署名

本人確認
ご希望時間 9時~12時 12時~15時 15時~18時
ご希望時間以外にもお電話をさしあげる場合があります。

※審査の結果、保証をお引受出来ない場合もございますので、予めご了承ください。審査内容については、お答え出来かねますので、予めご了承ください。