

# 「大田区高齢者等住宅確保支援事業」保証委託申込書

(株)アイ・ギャラン御中

申込日 平成 年 月 日

物件名称		号室	所在地	〒
保証番号	100—01—	契約希望(予定)日	平成	年 月 日
該当世帯	1 高齢者世帯 ・ 2 障害者世帯 ・ 3 ひとり親世帯			数字を○で囲む
〈身分証明書〉	1 運転免許証 ・ 2 健康保険証 ・ 3 障害者手帳等 ・ 4 その他( )			

ご注意【虚偽の記載をした場合は、申込には応じられません。又ご契約締結後でもその契約は解除される場合があります。】

申 込 人	氏名	フリガナ	男・女	独身・既婚	生年月日・年齢			
	現住所	フリガナ	〒	区内居住年数	TEL	大正・昭和 年 月 日生 満 歳		
	本籍地	フリガナ		現在家賃	転居理由			
	勤務先	名	フリガナ	TEL	収入区分			
	称				1 年金 ・ 2 障害者等手当			
	所在地	フリガナ	〒	勤務時間	勤務年数	給料日	税込月収	税込年収
				～	年	日	万	万
入 居 者	氏名 (申込人以外)	生年月日・年齢			続柄	勤務先・学校等の名称		
		T・S・H	年 月 日 歳			TEL		
		T・S・H	年 月 日 歳			TEL		
緊 急 時 の 連 絡 先 (上記記載以外の方)	氏名	フリガナ	続柄	現住所	フリガナ	TEL		
				〒				
	勤務先	フリガナ		所在地	フリガナ	TEL		
				〒				

- \* 私及び入居者は、暴力団や過激な政治活動団体の構成員、及びこれらの関係者ではありません。
- \* 貴社が入居資格審査のために、私の勤務先へ在職確認等を行うことを予め了解いたします。
- \* 貴社が入居資格審査結果によりこの入居申込が受付されない場合でも、その理由を求めず一切の異議申立をいたしません。
- \* 上記の記載事項に相違ありませんので、身分証明書を添えて入居申込いたします。

家賃	円	敷金	ヶ月	取扱店
管理・共益費	円	礼金	ヶ月	
駐車場	円			
その他	円			
月額賃料等計	円	× ( )% = 保証料		円
保証料は上記月額賃料等計の25%です。但し15,000円に満たない場合は、15,000円となります。				

株式会社アイ・ギャラン

TEL 03-5348-5421

〒160-0023

担当

東京都新宿区西新宿7-15-4 YS第一ビル

FAX 03-5332-3441