株式会社USEN TRUST

保証委託申込書(個人用)

2026年版

申込受付【FAX】050-3786-5067【Mail】sinsa.snsh@unext-hd.jp

申込日(西暦)　年　月　日

賃貸借申込内容

物件用途	☐居住 ☐駐車場 ☐事務所 ☐店舗 ☐倉庫 ☐民泊(宿泊事業) ☐その他( )		
居住用のみ保証プラン選択	☐スタンダード ☐学生 ☐その他( ) ☐クレジットカード(※専用商品) ☐シニサポ	契約種別	☐普通借家 ☐定期借家
フリガナ		家賃	① 円
住所	〒 - 都・道府・県	管理費共益費	② 円
フリガナ / 物件名	号室	駐車場料金	③ 円
	号室	その他費用( )	④ 円
敷金(保証金) 円 / 敷引(償却金) 円 / 礼金 円		賃料等合計	①+②+③+④ (税込・非課税) 円

申込者・賃借人

お申込みの確認は 0570-04-8864 の番号でご連絡いたします。

フリガナ			
現住所	〒 - 都・道府・県		
氏名(同意署名欄)		性別	男・女

私は予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得しています。
また、別紙【 個人情報の取扱いに関する同意書 】に同意の上、同意署名欄に署名します。

ご本人様確認のSMS(ショートメッセージ)をお送りする場合がございます。受信時は、生年月日で認証の上、内容をご確認ください。

生年月日	西暦 年 月 日	国籍	
配偶者	あり・なし		
携帯電話①	- -	携帯種別	私用・社用
携帯電話②	- -	携帯種別	私用・社用
固定電話 ハイフンあり		固定名義	☐本人 ☐その他( )

転居理由：☐就職/転職 ☐環境 ☐現物件更新のため ☐結婚 ☐セカンドハウス ☐入学/独立 ☐転勤 ☐通勤(通学)時間短縮 ☐その他( )

保険証種別：☐国保(例:国民健康保険) ☐組保(例:○○健康組合保険) ☐未加入 ☐共保(例:○○共済保険) ☐健保(例:全国保険協会○○支部)

雇用形態：☐会社員 ☐公務員 ☐派遣/契約社員 ☐生活保護 ☐無職 ☐学生 ☐自営業 ☐パート/アルバイト ☐年金受給 ☐その他( )

勤務先(学校)

フリガナ / 名称	派遣元【 】	電話番号(代表)	- -
		電話番号(直通)	- -
		部署名	
業種	職種	年収	万円
勤続年数	年 ヶ月 / 給料日 日	貯金額	万円
借入	あり・なし / 毎月返済額 万円		
学校種別	☐専門学校 ☐短期大学 ☐大学 ☐大学院	学生の場合	☐契約者が学生 ☐親権者が学生

連帯保証人は原則不要ですが、連帯保証人条件にする場合は、連帯保証人欄にチェックの上、お勤め先もご記入願います。

☐連帯保証人 ☐緊急連絡先

フリガナ					
現住所	〒 - 都・道府・県				

私は、本申込者の連帯保証人、及び緊急連絡先として同意しています。
また、別紙【 個人情報の取扱いに関する同意書 】に同意の上、同意署名欄に署名します。

フリガナ / 氏名(同意署名欄)		続柄(関係)	性別 男・女	生年月日(西暦)	年 月 日
連絡先番号① ハイフンあり				種別	携帯・固定
連絡先番号② ハイフンあり				種別	携帯・固定

連帯保証人のご記入ください方のみ

勤務先 名称	フリガナ	業種		給料日	日
		勤続年数	年 ヶ月	年収(税込)	万円
電話	- -	保険証種別	☐国保 ☐組保 ☐健保 ☐共保 ☐未加入		

緊急連絡先の方がご実家の方ではない場合は下記の情報をご記入ください。

実家情報

フリガナ / 住所	〒 - 都・道府・県				
フリガナ / 氏名		続柄(関係)	性別 男・女	生年月日(西暦)	年 月 日
固定電話 ハイフンあり				名義	☐本人 ☐その他( )
携帯電話 ハイフンあり				種別	私用・社用

入居者

ご入居される方：☐申込者のみ ☐申込者及び家族 ☐家族(申込者以外) ☐その他( )

フリガナ / 氏名		性別	男・女	勤務先		生年月日	年 月 日
		続柄		年収	万円	携帯番号	
フリガナ / 氏名		性別	男・女	勤務先		生年月日	年 月 日
		続柄		年収	万円	携帯番号	
フリガナ / 氏名		性別	男・女	勤務先		生年月日	年 月 日
		続柄		年収	万円	携帯番号	

備考

※勤続年数が1年未満の方は前勤務先(社名・所在地・勤続年数等)をご記入ください。

仲介業者様

社名

電話番号

担当者

協定会社様情報

社名

住所

電話番号

FAX番号

担当者　Mail