

個 スマートサポート申込書【個人用】

<「個人情報及び法人情報の取り扱い」に関する同意書>
ダウンロードいただき保存下さい。

FAX. 092-726-1082 / TEL.050-5357-2400



①お申込者記入欄

<input type="checkbox"/> 右の記載内容を確認・同意の上チェックしてください。		申込者は、個人情報【「個人情報及び法人情報の取り扱い」に関する同意書】により取り扱われることについて、あらかじめ緊急連絡先/連帯保証人（予定者）より同意を取得し、自らも同意します。また、その他の賃借物件について申し込み時点で未払いのものはありません。	
氏名	フリガナ	生年月日	西暦 年 月 日 (才)
	フリガナ	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
住所	フリガナ	連絡先	携帯 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/>
	〒	mail	
勤務先	フリガナ	部署	電話番号
	〒	フリガナ	フリガナ
業種	業種	職種	雇用形態
	年収	勤続年数	給料日
※賃貸の場合 家賃(¥)			<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他
保険証種類		ホームページ	
<input type="checkbox"/> 国民保険 <input type="checkbox"/> その他		有・無	
申込理由			

同居人	氏名	続柄	生年月日	携帯番号	勤務先名称

氏名	フリガナ	生年月日	西暦 年 月 日 (才)
	フリガナ	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
住所	フリガナ	連絡先	携帯 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/>
	〒	mail	
勤務先	フリガナ	部署	電話番号
	〒	フリガナ	フリガナ
業種	業種	職種	雇用形態
	年収	勤続年数	給料日
※賃貸の場合 家賃(¥)			<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他
保険証種類		ホームページ	
<input type="checkbox"/> 国民保険 <input type="checkbox"/> その他		有・無	
続柄			

連帯保証人
 緊急連絡先

②取扱店記入欄

お申込日	西暦 年 月 日	入居予定日	西暦 年 月 日
物件名	フリガナ	号数	号
	フリガナ	付随駐車場	番
住所	フリガナ		
使用目的	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用 <input type="checkbox"/> 倉庫	契約形態	<input type="checkbox"/> 普通借家 <input type="checkbox"/> 定期借家
契約期間	自 西暦 年 月 日	至 西暦 年 月 日	
①家賃(賃料)	円	初回保証料	円
②管理費・共益費	円	月額保証料	円
③駐車場代	円	年間更新料	円
④水道料・町費	円		
⑤他()	円	④敷金	円
⑥他()	円	⑥礼金	円
⑦他()	円	⑥他()	円
⑧他()	円	⑥他()	円
⑨他()	円	⑥他()	円
月額賃料(①~⑨合計)	円	初回費用合計(④~⑥合計)	円
プラン <input type="checkbox"/> 通常 初回100%・月額更新2%・収納代行 <input type="checkbox"/> 通常 初回100%・年間更新15,000円 <input type="checkbox"/> トータル 初回100%・月額更新5%・収納代行 <input type="checkbox"/> 生活保護 初回100%・年間更新20,000円 <input type="checkbox"/> 外国籍 初回100%・月額2,000円・収納代行			
【備考】※収納代行ご利用の場合 SMBC¥100/月			

重要書類送付先を契約物件住所以外をご希望の場合は、下記の該当項目いずれかに✓を入れてください。

申込者住所 その他(こちらにチェックされた場合は下記に送付先氏名・住所をご記入ください)

氏名	
住所	〒

<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸人代理 <input type="checkbox"/> 賃貸人	株式会社 ルーム・プロパティマネジメント 福岡市博多区博多駅前2丁目17-25 クリエイトビル2F 住所 TEL 092-481-3484 FAX 092-481-3486	仲介会社 住所 TEL FAX
---	---	--------------------------

【特記事項】
 1.ご記入は申込者自身でお願い致します。
 2.必要に応じて審査時に各種証明書を提示して頂く場合がございます。
 3.審査の結果、保証をお受けできない場合もございます。

ニッポンインシュア 株式会社
 〒810-0001
 福岡市中央区天神2-14-2 福岡証券ビル6F
 TEL.0570-05-1080 / FAX.092-726-1082
 (審査専用: 050-5357-2400)

☞ FAX 03-6679-2423 ☞

住居お申込時のサービスご案内の同意書

ご入居が決まった方につきまして、SMSおよびお電話にて、入居前のインフラとご要望の多いサービスに関して、「リロの賃貸ライオンアドバイザー」よりご連絡させていただいております。

お客様ご記入欄

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
		電話番号				
名前						
E-mail						
現住所	〒					
現住所物件名	現住所 部屋号数	入居予定日	西暦 年 月 日			

管理会社記入欄

新住所	〒					
ご入居予定物件名	ご入居予定 部屋号数	物件情報	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 戸建て			
	電気	<input type="checkbox"/> オール電化有り <input type="checkbox"/> 電気指定有り	ネット環境	<input type="checkbox"/> CATV <input type="checkbox"/> 無料ネット <input type="checkbox"/> 指定ネット		
ガス	<input type="checkbox"/> 都市ガス <input type="checkbox"/> プロパンガス <input type="checkbox"/> 床暖房有り		※左記選択後、下記にガス会社名・連絡先をご記入下さい 【ガス会社名】			
水道	<input type="checkbox"/> 個別契約		<input type="checkbox"/> 開栓連絡不要			
備考						

FAX送信元会社名	株式会社ルームプロパティマネジメント	お取引先様コード	
店舗名	賃貸管理ユニット	連絡先	092-481-3484
▼ 個人情報お問い合わせ窓口 ▼			
担当者		連絡先	092-481-3484
E-mail	rpm01@relo.jp	住所	福岡市博多区博多駅前2丁目17番25号

■当社における個人情報の取扱い及び提携先への第三者提供について
 【取得する個人情報利用目的】当社は、お預かりしたお客様の個人情報を以下の目的に必要な範囲内で利用し、利用目的の達成に必要な範囲内において、提携先である株式会社ラストロンスタイル以下「提携先」という以外に開示として第三者に提供することとさせていただきます。(1)当社、その関連会社及び提携先との取引・契約の適切かつ円滑に履行するため【個人情報の委託及び第三者提供について】当社はサービスのご案内業務の一部または全部を第三者に委託する場合、法令に基づく場合、又は国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合、ご記入頂いた個人情報を第三者に提供することがあります。左記以外に、本人の同意なく第三者に提供することとさせていただきます。【個人情報提出の任意性】個人情報の提出は皆様の自由なご判断に任されます。ただし、必須項目をご提出いただけない場合は、当社及び提携先からのご連絡・ご案内ができません場合があります。【個人情報の開示等のご請求に応じる手続き】ご提出いただいた個人情報に関して、利用目的の通知、訂正、追加、削除、利用停止、消去、第三者提供停止を求めることができます。これらの請求をおこなった場合は、下記の窓口までご連絡ください。【当社個人情報問合せ窓口】上記の通り。【提携先個人情報お問い合わせ窓口】担当：個人情報保護管理者住所：東京都豊島区東池袋4-21-1
 電話：0800-600-0192(株)まるっとチェーンズ(電話番号) e-mail:pmark@omgrp.co.jp(例)ラストロンスタイル(ドメイン)※メールアドレスの数を適正数に変更願います。

リロの賃貸
ライオンアドバイザー

TEL.0120-955-006

受付時間
11:00 - 20:00