

入居申込書 (法人用)

賃貸借申込内容	契約種別	普通借家	定期借家はこちらにチェックして下さい ⇒ <input type="checkbox"/>	入居予定	西暦	年	月	日	前家賃(予定)	年	月分まで受領予定	
	物件所在地	フリガナ 〒							家賃		円	
	物件名	フリガナ			号室	間取り			管理/共益費		円	
	敷金	円		退去償却	円		礼金	円		駐車料金		円
	契約時費用	手付金(税込)	円	初回保証料(予定)	円	仲介手数料	円		町費		円	
	その他	火災保険料	円	鍵交換費用(予定)	円	抗菌施工代(予定)	円		その他費用(くらし-224)		880円	
	駐車場区画番号				退去時清掃代	円		月額合計		円/月		
	ペット可物件の場合	小型犬・大型犬・猫・無			ペット飼育時の条件変更							

申込者・賃借人	現住所	フリガナ 〒										
	会社名	フリガナ				電話	代表	-	-	担当部署	-	-
	代表者氏名	フリガナ				担当部署名			担当者名			
	事業内容	1.金融機関 2.不動産 3.建築/工事 4.製造 5.IT関連 6.広告 7.小売/サービス 8.陸運 9.教育 10.医療機関 11.その他()										
	入居理由	1.社宅 2.転勤 3.事業拡大のため 4.立地・環境 5.手狭 6.賃料 7.その他()										
	設立日	西暦	年	月	上場・非上場	資本金	年商		従業員数	名		

連帯保証人	現住所	フリガナ 〒											
	氏名	フリガナ				続柄	電話	固定	-	-	携帯	-	-
	性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日	歳	運転免許証番号				
	勤務先	名称	フリガナ				年収(税込)	万円		月収(税込)	万円		
		住所	フリガナ 〒				部署・役職			勤続年数	年	か月	
		勤務先電話											

入居者	入居される方	1.代表者 2.代表者および家族 3.社員 4.社員および家族 5.その他()					
	氏名	性別	続柄	生年月日(西暦)	携帯電話番号	年収(税込)	勤務先会社名および連絡先
						万円	
						万円	
						万円	

備考欄	月額賃料等は振込を希望する	※振込をご希望でない場合は口座振替でのお支払となります。また振込手数料はお客様のご負担となります。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

仲介会社 ※住所・社名・電話/FAX番号・担当者名をご記入ください 担当者印 又はサイン 	管理会社 ※住所・支店名・電話/FAX番号・担当者名を記入 有限会社まるひろ開発【本店】 福岡県福岡市東区千早5丁目13-38 Le Lien香椎参道 1F TEL : 092-671-2468 FAX : 092-671-2458 担当者印 又はサイン 
店頭にて申込者様への契約内容の説明およびご本人確認を行いました。	

家賃等債務決済保証サービスに関するご説明

(家賃債務保証業者登録規程 第17条及び第18条の規定による説明)

株式会社オリコフォレントインシュアの家賃等債務決済保証サービスをご利用にあたり、以下の内容をよくお読みになり、同意のうえ、ご契約をお願いします。

1. 保証会社の申込について

家賃債務保証を行う保証会社は、次の通りです。保証会社は、賃借人様がお支払いを遅延した場合、賃借人様に代わってお支払を行います。保証会社がお支払したときには、後日賃借人様に対してご請求させていただきます。

保証会社：株式会社オリコフォレントインシュア

住 所：東京都港区芝浦4-9-25

問合せ先：0570-030-123

登録番号：国土交通大臣(1)第1号(登録日：2017年12月21日)

2. 保証範囲及び内容について

- ①月額賃料など(保証委託契約書表面記載の月額合計金額)
- ②変動費
- ③更新費用
- ④付帯費用
- ⑤原状回復費用
- ⑥賃貸借契約解除後から明渡までの間の賃料相当損害金
- ⑦明渡訴訟その他法的手続きに係る費用
- ⑧早期解約違約金
- ⑨保証上限額は月額賃料(共益費、管理費等は含まない)の48ヶ月が最大になります。

※弊社家賃保証サービスをご利用頂いている不動産管理会社様によっては、含まれない項目がございます。予めご了承下さい。

3. 保証委託料について

詳しくはご契約いただくご契約書をご確認ください。なお保証委託料は、その支払後、中途において解約になった場合にも返金はありません。

4. 保証期間について

保証期間は、保証委託契約締結日から賃貸物件の明渡までとなります。

5. 求償権および求償する金額について

保証会社が賃借人様に代わってお支払した場合、保証会社から賃借人様に対して求償権が発生します。この求償権に基づいて、保証会社が賃借人様に対してご請求を行います。賃借人様に対してご請求する金額は、上記(2)の範囲で保証会社がお支払した額及び遅延損害金(年14.6%)となります。

このご案内は、(株)オリコフォレントインシュアからお取扱会社様へのお知らせです。

2020年9月23日



株式会社オリコフォレントインシュア

〒108-8555 東京都港区芝浦4-9-25
芝浦スクエアビル
TEL:03-6743-6120 FAX:03-6743-6121

医療保険の被保険者等記号・番号等の告知要求制限に関するお知らせ

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび健康保険法等の一部が改正され、保険者番号及び被保険者等記号・番号等について、個人情報保護の観点から、健康保険事業またはこれに関する事務の遂行等の目的以外で告知を求め

ることを禁止する「告知要求制限」の規定が設けられました。「告知要求制限」の規定は2020年10月1日から施行されます。このため、家賃等決済サービス申込時の本人確認を目的とする医療保険の被保険者等記号・番号等の取り扱いに関しましては、下記の通りとなりますので、ご案内申し上げます。

お手数をおかけいたしますが、何卒ご理解、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

①実施開始日程

2020年10月1日 保証申込審査受付分より

②対象となる被保険者証



- ・健康保険被保険者証 ・国民健康保険被保険者証 ・後期高齢者医療被保険者証
 - ・船員保険被保険者証 ・国家公務員共済組合組合員証 ・地方公務員共済組合組合員証
 - ・私立学校教職員共済制度加入者証 ・介護保険被保険者証※
- ※介護保険被保険者証は「告知要求制限」の規定外ですが、統一的な運用のためマスキング対象とさせていただきます

③被保険者証の写し送付時の注意点

各医療保険の被保険者等記号・番号等にマスキングを施し、送信くださるようご協力お願いいたします

<参考例>

健康保険被保険者証	本人(被保険者)	00000
		平成25年3月9日
	記号 [マスキング]	番号 [マスキング]
氏名	保証 太郎	
生年月日	昭和 63年 1月 17日	
性別	男	
資格取得年月日	平成 25年 3月 1日	
事業所名称	○△□株式会社	
保険者番号	[マスキング]	
保険者名称	全国健康保険協会 ○○支部	
保険者所在地	○○市○○区○○町0-0-0	

以上

お申込時の電話確認について

この度、(株)オリコフォレントインシュアの保証サービスにお申込いただき、誠に有難うございます。お申込時の電話確認についてのお知らせになります。内容をよくお読みいただき、ご確認をお願いいたします。

申込受付後、(株)オリコフォレントインシュアより **お申込内容について、ご確認の電話をさせていただきます場合があります。**

 **Orico**
株式会社オリコフォレントインシュア

電話確認



お申込者様

※不在等や電話をお取りいただけない場合、留守番電話にご用件を残させていただきます。

ご通知される
電話番号

0570-030-123



上記の番号から着信があった場合、電話に出ていただけないと審査が途中で保留となり、ご回答までにお時間がかかってしまうおそれがあります。

指定番号以外の着信拒否設定をされていませんか？

指定番号以外の着信拒否等の設定をされている場合は、設定の解除をお願いします。解除されていない場合、確認のお電話がつながりません。ご注意ください。

 **Orico** 株式会社オリコフォレントインシュア

管理会社様記入用

申込受付FAX番号 0120-410-070

株式会社シード・コーポレーション(サービス運営事務局) 行

記入日 20 年 月 日



24時間安心サポート



「24時間安心サポート くらしーど24M」利用申込書

<お申込みにあたって>

・当社(管理会社)は、本紙記載の申込人(利用者)個人情報を株式会社シード・コーポレーションへ開示することにより、申込人(利用者)の情報が「24時間安心サポート くらしーど24M」に登録されることに同意します。
 ・事実と違背もしくは記載事項に虚偽があった場合、申込みは無効となり、また株式会社シード・コーポレーションの審査の結果、「24時間安心サポート くらしーど24M」の申込みを断られても何ら異議を申し立てません。

▼太枠内は必ずご記入ください。

管理会社様記入欄

<会社名> 有限会社まるひろ開発 <TEL> 092-671-2468	<支店名> <担当者>
2次対応(部材発生時)の連絡先 上記店舗の関連部署(管理部など)	※記載がなければ、上記店舗への連絡となります。 <部署名> <TEL>
※サービス開始日は、左記の入居日と異なる場合のみご記入ください。	
入居日(西暦) 20 年 月 日	サービス開始日(西暦) 20 年 月 日
申込人(利用者)	フリガナ 入居者氏名 ※お住まいになる方の個人名をお願い致します。
	性別 男・女 生年月日(西暦) 年 月 日 () 歳
	携帯電話 自宅電話
	メールアドレス
	職業 学生 会社員 自営業 公務員 その他 () 配偶者 あり なし ペットの有無 あり なし 車の有無 あり なし
	※左記の職業、ペット有無等につきましては、当てはまるものに○を付けてください。
サービス対象物件	フリガナ 住所 〒 - (都) (道) (府) (県)
	フリガナ 物件名 棟 号室 (戸建)
	物件タイプ (R) (K) (DK) (LDK) ※間取りタイプの左に数字をご記入ください。
	物件種別 ●賃貸: ()マンション ()アパート ()戸建て(貸家) ●その他: ()社宅 ()他 ※チェックを入れてください。
▼申込人(利用者)と賃貸借契約の契約者が異なる場合のみご記入ください。	
契約者情報	フリガナ ()法人 ()オーナー ()その他

号室 費用区分負担表

項 目	区分負担	
家 賃	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人
共 益 費	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人
駐 車 料	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人
町 費	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人
くらシード	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人
火災保険	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人
敷 金	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人
礼 金	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人
鍵交換代	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人
車庫証明	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人