

入居申込に関するご案内（事業用）

株式会社FROM
東京都世田谷区太子堂 4-3-3
TEL：03-5432-7717

この度は弊社管理物件にお申込みいただきありがとうございます。
入居申込書一式をお送りさせていただきますので、ご記入のうえ必要書類と一緒に FAX にてご返送いただけますようお願い申し上げます。

FAX 返送先:03-5432-7718

【確認事項】

1. お申込が重なることもございますので、必ず担当者まで申込状況を確認の上お申込み下さい。
2. お申込にあたり原則、保証会社(エルズサポート株式会社)をご利用いただきます。また毎月の家賃引落の際は、別途口座引落し手数料として 250 円(税込)を要します。予めご了承下さい。
3. お申込内容により、連帯保証人が必要な場合もございます。連帯保証人は原則ご契約者のご両親、またはご兄弟等ご親族の方に限らせていただきます。また、弊社担当者及び保証会社より審査段階で契約者・入居者・緊急連絡先・連帯保証人の方に確認のご連絡をさせていただく場合もございますので、予めご了解を得るようご手配下さい。
4. ご契約の際、弊社指定「家財保険」に原則ご加入いただきますので予めご了承下さい。
5. お申込物件により別途補足注意事項・連絡事項等がある場合もございますので、予めご了承下さい。
6. 弊社書式の「入居申込書」「個人情報保護基本方針」および保証会社書式の「保証委託申込書」「個人情報の取扱に関する条項」に併せてお申込時の必要書類が揃った時点で、1 番手としてお受け致します。予めご了承下さい。
7. 契約起算日はお申込日から原則 14 日後となります。なお起算日のご希望がある場合は、申込書の入居希望日付をご記入下さい。希望起算日の検討も踏まえた審査結果となりますので予めご了承下さい。
8. 審査の結果お断りさせていただいた場合、審査内容・理由等につきましてはお応え出来かねますので予めご了承下さい。
9. 契約書類一式は弊社にて作成し、原則重要事項説明書は弊社にて行います。予めご了承下さい。
10. 鍵は契約金の入金確認および契約締結後、契約開始日前日以降のお渡しとなります。大変お手数ですが、原則仲介業者様またはご契約者様に鍵を弊社事務所に取りに来ていただきます。なお、受付時間は水曜日と日曜日を除く 10:00~18:30 となりますので予めご了承下さい。ご郵送をご希望の場合は着払いとさせていただきます。
11. 広告料のお支払がある場合、契約終了後に御社書式(社印必須)にて請求書原本を送付願います。なお、名目は「広告料」とし、物件名・部屋番号を記載して下さい。回収書類に不備がある場合はお支払いできませんので予めご了承下さい。

【申込時必要書類】

[法人]

お申込時：全部事項証明書(発行から 3 ヶ月以内)
直近の決算書
代表者の身分証明書（運転免許証・パスポート等）
事業内容、事業計画の分かる書類

※申込内容・保証会社審査により別途必要書類が追加になる場合や連帯保証人様をお願いする場合もございますので予めご了承下さい。

※契約時の必要書類につきましては審査通過後にご案内させていただきます。

取扱店様記入欄											
申込物件内容	物件名					月額賃料等 合計額 (保証対象額)	円				
	フリガナ					賃料	円				
	住所	〒 - 都道				管理費共益費	円				
		府県				駐車場代	円				
	入居 予定日	西暦	定期借家は こちらにチェック してください ⇒	物件 用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 他()		①その他固定費 ()	円			
								②その他固定費 ()	円		
敷金	ヶ月分	礼金	ヶ月分	償却	ヶ月分	③その他固定費 ()	円				
						④その他固定費 ()	円				

お申込者記入欄										
申込者	フリガナ					フリガナ				
	法人名					代表者名				
	フリガナ					代表電話番号				
	本社 所在地	〒 - 都道				担当者	所属部署			
		府県				担当者電話	内線番号			
設立	西暦	年	月	日	資本金	万円	年商	万円	上場区分 <input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場 従業員数 人	
取引銀行	銀行・信用金庫・信用組合				支店	ホームページ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	URL:			
業種	1.IT系 2.小売/サービス 3.土木建築 4.製造 5.金融 6.不動産 7.運輸 8.医療 9.教育 10.その他()									

入居者	氏名(フリガナ)		続柄	性別	生年月日	年齢	電話番号	勤務先		
			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 従業員						<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他()	

緊急連絡先	フリガナ					生年月日	西暦	年	月	日 (歳)	電話番号	固定	
	氏名					性別	男・女	続柄			携帯		
連帯保証人	フリガナ					メールアドレス							
	現住所	〒 - 都道											
					府県	電話番号		所属		役職			
	勤務先 名称					勤続年数	年		ヶ月				
	所在地	〒 - 都道				月収	万円	年収	万円				
				府県									
住居種別 1.賃貸 2.家族所有 3.自己所有 4.社宅/寮 5.居候 6.施設													
業種 1.IT系 2.小売/サービス 3.土木建築 4.製造 5.金融 6.不動産 7.運輸 8.医療 9.教育 10.その他()													
雇用形態 1.正社員 2.契約社員 3.派遣社員 4.公務員 5.自営 6.パート・アルバイト 7.年金 8.その他()													

備考欄

【個人情報保護法に伴う利用目的】

本人確認に基づき申込書記載者の確認と保証サービスをご利用いただく上での資格確認を前提とし、又継続的なご利用等に際しての保証サービスの判断基準、及び申込時や、お取引解約後の事後管理のための利用目的である事を承認いたします。また、上記及びエルズサポートでの個人情報の取り扱いを同意した上での申込を致します。

代理店No.		TEL		ご担当者	
取扱店名		FAX			
仲介会社		TEL		ご担当者	
店名		FAX			

申込内容確認のため、申込者、勤務先、緊急連絡先、連帯保証人へご連絡させていただく場合がございます。

※審査の結果、ご希望に沿えない場合もございますので予めご了承ください。【内容・理由については一切お答えできません。】

<テナント保険ご契約コース選択>

契約コースの選び方

契約コースの選択にあたっては、該当する損害保険金額が入居物件に収容される什器・設備類の価額(再調達価額)に対して適切かどうかをご確認ください。

(例)

右記の什器・設備等の購入金額

合計 約 **440万円**



机・イス×5セット
約 50万円

パソコン×10台
約 150万円

棚×4台
約 10万円

電話×10台
約 30万円

その他
約 200万円

一番近い金額のコースを選択してください。

この場合、契約に適切なコースは **B2sコース** となります

保険金名	事務所・小売店プラン			
	B1sコース	B2sコース	B3sコース	B4sコース
損害保険金	250万円	500万円	800万円	1,000万円

適切な保険コースを選んでください

保険の対象となる什器・備品の評価額が高いにもかかわらず、保険金額が少ないコースを選んでしまうと、事故が起こったときに十分な補償を得られなくなってしまいます。一方で、評価額が低い場合に、保険金額が大きいコースを選んでしまうと、保険料を払いすぎることになってしまいます。

保険金の算定方法

事故が起きたときは、テナント賠償責任保険金のみ「時価額」、それ以外の保険金は「再調達価額」による評価に基づいて保険金をお支払いします。

※「再調達価額」とは、保険の対象物と同種類・同等のものを新たに購入するために必要な金額をいいます。これに対し、「時価額」とは、再調達価額から使用による消耗分を差し引いて算出した金額を言います。

コース名	B1s	B2s	B3s	B4s
災害・事故保険金	250 万円	500 万円	800 万円	1,000 万円
盗難保険金				
水害保険金				
対外賠償責任保険金	2,000万円	2,000万円	2,000万円	2,000万円
失火見舞費用保険金	50万円	110万円	160万円	200万円
ドアロック交換費用保険金	3万円	3万円	3万円	3万円
修理費用保険金	100万円	100万円	100万円	100万円
競売物件敷金保険金	30万円	30万円	30万円	30万円
保険料(2年一括払い)	19,000円	26,000円	34,000円	40,000円
ご希望契約コース いずれかのコースに ○をご記載下さい	○	○	○	○

<入居希望者様お名前>

(フルネームをご記入ください)

～日本共済株式会社の内容に関するご質問やご相談は～

⇒ 日本共済お客様相談室 TEL 03-3292-6904