

# 申込時のご案内

## 1 入居申込書について 申込送付前にご確認下さい

□札幌オーナーズ指定申込書ですか。

□入居者情報は全て埋まっていますか。キャンセル防止のため、未記入が多いと受け付けられない場合がございます。

□申込時必要書類はそろっていますか。

□緊急連絡先は勤務先情報も記入してください。

□契約プランのいずれかにチェックがついていますか。

□申込より3日以内に、未記入・書類が揃わない場合はキャンセルいたします。

□65歳以上のお客様場合は「安心みまもりサービス」の加入が必須です。

## 2 申込時に必要な書類について（個人）

① 当社指定申込書

② エポスカード「ROOMiD 申込」（生活保護・無職・75歳以上の方は不要）

③ 全保連「個人情報同意書及び重要事項説明書」

④ 日本セーフティー「貸貸保証委託申込書（個人用）」

⑤ 身分証明書コピー（免許証両面・健康保険証・マイナンバーカード・運転経歴証明書等）

下記に該当する方は

※生活保護受給→受給証明書

※無職→通帳の名義ページと最終残高ページ写し

※学生→学生証または合格通知書  
をご提出ください。

免許証等はこちらから！



当社 HP の

仲介業者様→[書類提出フォーム](#) もしくは

右のQRコードを読み込み提出可能です。

## 3 申込時に必要な書類について（法人）

① 当社指定申込書（法人用）

② 社宅代行ありの場合は委任状か業務委託契約書コピー

③ 会社概要

※ 申込内容により保証会社または連帯保証人を付けていただく場合がございます。

札幌オーナーズ株式会社 契約課

TEL : 011-816-0072 FAX : 011-833-9099

# 入居申込書(法人)

申込日 西暦 年 月 日

物件名					号室		間取		
物件住所					入居希望日	西暦	年	月 日	
家賃	円	共益費	円	駐車料金	円	敷金	円	礼金	円
町内会費	円	他	円	他	円	他	円	他	円
仲介会社名					店舗名				
TEL			FAX			メールアドレス			
備考									

フリガナ					種別	TEL			
法人名					<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場	FAX			
所在地					設立年月	西暦	年	月	
フリガナ					※建物名・号室もご記入下さい。			代表者生年月日	
代表者	代表者住所					西暦		年	月 日
業種	社員数	名	資本金	円	年商	円			
担当部署	担当者			TEL					
フリガナ					TEL				
社宅取扱業者					FAX				
社宅担当者			部署		役職				

入居世帯主	フリガナ					性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	西暦	年	月	日(歳)
	氏名									年月日				
	現住所	〒 - ※建物名・号室もご記入下さい				居住形態	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他( )		居住年数	年				
	TEL	固定			携帯			メール						
	勤務先名					勤務先TEL								
	勤務先住所	〒 - ※建物名・号室もご記入下さい				雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約・派遣社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 無職							
	勤続年数	年	年	収	万円	業種			役職					
	駐車場	要・不要	車種			ナンバー			色					
ペット飼育	有・無	種類/飼育数			(例)犬1匹等	名称			(例)トイプードル等					

入居者	続柄	氏名	フリガナ	生年月日(西暦)	ご勤務先・学校等	携帯電話
				年 月 日( )歳		
				年 月 日( )歳		
				年 月 日( )歳		
				年 月 日( )歳		

通常は緊急連絡先を選択して下さい。

□連帯保証人	フリガナ					続柄		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	西暦	年	月	日(歳)
	氏名									年月日						
	現住所	〒 - ※建物名・号室もご記入下さい				居住形態	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅		居住年数	年						
	連絡先	固定			携帯			メール								
	勤務先名					勤務先TEL										
	勤務先住所	〒 - ※建物名・号室もご記入下さい				雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約・派遣社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 無職									
	勤続年数	年	年	収	万円	業種			役職							

この入居申込書は、個人情報の規定を遵守し、契約申し込みの意思表示の確認契約前の与信判断、及び契約にいたった場合の不動産管理に利用する目的で収集するもので、契約にいたらなかった場合には、読み取り不可能な形で速やかに廃棄処分いたします。

申込み内容に虚偽が判明した場合、また共同生活の維持を困難とする事由を故意に不申告した場合、あるいは入居審査の公正な判断を妨げる事実の不申告などが判明した場合、申込みは無効となります。

管理会社 使用欄	印刷	担当	審査	顧客情報	入居管理
-------------	----	----	----	------	------



TEL : 011-816-0072  
FAX : 011-833-9099

202008  
法人・月次払

保証人おまかせプラン

## ROOM iD 契約申込書

(家賃立替払委託契約兼保証委託契約申込書)

エポス  
少額短期  
保険利用

管理会社記入欄	提携先 管理会社	札幌オーナーズ株式会社	支店 営業所名	—	担当者
	契約予定日	月 日	賃料等合計額/月 (消費税込)	円	前家賃 月分まで受領予定

## &lt;お申込みにあたって&gt; 法人代表者を緊急連絡先としての契約となります。

- ・本書並びに別紙「入居申込書」の内容をもとに当社が審査を行い、その結果立替払いをお断りする場合がございます。
- ・本書または契約の事実に関する情報(法人代表者・緊急連絡先に関する情報を含みます)が与信判断および与信後の管理のため、当社が利用することに同意します。
- ・本書並びに別紙「入居申込書」に事実と異なるあるいは虚偽の記載があった場合、申込みは無効となり、また契約を解除されても何らの異議を申立てません。
- ・本書および別紙「入居申込書」に記載された情報その他申込者または契約者が当社に届け出た情報(法人代表者・緊急連絡先に関する情報を含みます)、ならびに法人代表者が当社のクレジットカード会員である場合には法人代表者のクレジットカード会員としての登録情報、取引情報等を、当社が、本申込に係る承認審査(承認後の再審査を含みます)および契約・与信管理のために利用することを承諾し、また、当該利用について法人代表者の承諾を得ていることを確認します。
- ・緊急連絡先として記載をいただいた法人代表者のご連絡先には、法人ご担当者との連絡が取れない場合、お約束のお支払期限が守られない場合等を含め、法人代表者としてのお立場に基づき、当社から直接ご連絡させていただくことがあります。
- ・申込者は別紙「入居申込書」記載の物件情報、申込者等の情報が当社の関連会社の(株)エポス少額短期保険に提供され、損害保険商品のご案内のために、また保険の申込みがあった場合にはその審査、引受、履行および管理その他当社が別途公表またはお客様の同意を得た目的のために、それぞれ利用されることに同意するものとします。

申込者記入欄

※ 別紙「入居申込書」記載内容に相違のないことを確認し、上記の内容を確認・同意のうえ、ROOM iD契約を申込みます。

フリガナ	
法人名	

当社から申込確認等のためお電話をする場合があります。(0120からのフリーダイヤルで発信します)エポスカードからの郵送物の宛名は法人名です。(個人名での郵送はいたしません)

管理会社確認欄

- 審査時必要書類の確認 (FAX送信前にレ点チェックをお願いします)
- 入居申込書 (緊急連絡先に法人代表者の情報を記入)
- 法人代表者の本人確認書類 (生年月日が確認できる書類)
- 商業登記簿謄本(3ヵ月以内に発行したもの)
- ※ 上記書類が全て揃ってからの審査となりますので、ご協力お願いいたします。
- お申込みの商品種別に○印をつけてください。

商品種別	居住用		事業用
	B2 (ベーシック2) 【405】	S (スイッチ) 【407】	B1 (ベーシック) 【411】
月次払い			

『RoomiD』

エポス少額短期保険対象外

↓ FAX読取用のQRコードです

▽メモ・通信欄

