

# GTN TRUST NET 21申込書(個人用)

FAX: 03-6685-5734

Email: check@gtn.co.jp



<p>お申込みの注意</p>	<p>当保証サービスでは、書類審査および電話審査を必須としております。 万一不備がある場合、審査が進められませんので、ご理解とご協力をお願い致します。</p> <p>■申込者様のビザによって必要な書類が異なります。詳細は本紙2枚目をご覧ください。 ■申込者様ご本人・同居人様・ご家族・ご友人・勤務先等にお電話致します。(下記漏れなくご記入ください) お電話をする時間帯 10:00~18:00(日本時間) 発信者(GTN)番号:03-5956-6303 ■審査内容により、GTNIに対する保証金のお預かりを条件に承認となるケースがございます。</p>
<p>確認とご署名</p>	<p>私(申込者)は上記内容を理解し、別紙記載の「個人情報収集・利用・申込者提供等に関する条項」に同意の上、本サービスを申し込みます。 署名欄</p>

<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 再送	<input type="checkbox"/> キャンセル	申込日	20	年	月	日	入居希望日	月	日	
物件名		号室		物件用途		<input type="checkbox"/> 居住用	<input type="checkbox"/> 事務所	<input type="checkbox"/> 店舗			
住所		都道府県									
(a)家賃		(b)管理費・共益費		(c)駐車場料金		(d)水道料・町会費		(e)決済サービス料			
円		円		円		円		円		円	
敷金 (敷引き償却)		保証金		解約予告		(f)その他		月額賃料(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)			
円		円		ヶ月		円		円		円	
<input type="checkbox"/> 基本 <input type="checkbox"/> 標準型(TrustNet21) <input type="checkbox"/> 特約 <input type="checkbox"/> 原状回復保証付 <input type="checkbox"/> 更新料保証付		<input type="checkbox"/> 初回 50% 15% 10%		<input type="checkbox"/> 初回保証料最低額 20,000円 +6,000円 +4,000円		<input type="checkbox"/> 賃料 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 残置 <input type="checkbox"/> 原復 <input type="checkbox"/> 更新		<input type="checkbox"/> 居住用 初回保証委託料 月額賃料×50% (最低20,000円)		<input type="checkbox"/> 事業用 初回保証委託料 月額賃料×100% (最低50,000円)	
<input type="checkbox"/> 引落		<input type="checkbox"/> TN21 PLUS (集金代行)		<input type="checkbox"/> 初回保証料 50% +2,000円		<input type="checkbox"/> 月額料金 1,000円		<input type="checkbox"/> 賃料 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 残置 <input type="checkbox"/> 原復 <input type="checkbox"/> 更新		※1 年間保証委託料: 毎年 10,000円 ※2 年間保証委託料: 発生致しません 年間保証委託料: 毎年 30,000円	

※TN21 PLUSご利用の場合は、事前に管理会社様・インサイト社・GTNとの【家賃等の決済代行契約】をご締結頂く必要がございます。未締結の場合ご選択不可。

## お申込者様記入欄 ※記入は必ずお申込者様ご本人の自筆にてお願いします。(英語・中国語・韓国語での記入可)

申込者	氏名	フリガナ				携帯電話		
	Email					固定電話		
	現住所	都道府県						
	生年月日	西暦	年	月	日	性別	男・女	
	学校名					在留資格	国籍	
	勤務先 アルバイト先 会社名					希望言語	日本語・英語・中国語・韓国語・( )	
	勤務先住所	都道府県				代表電話	直通電話	
同居者	業種			勤続年数	年	ヶ月	年収	万円
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日	携帯電話		
	勤務先もしくはアルバイト先/会社名			勤務先住所	都道府県	勤務先連絡先		

※同居者様が2名以上いらっしゃる場合は申込書を追加してご記入ください。

家族緊急連絡先	※ご両親もしくは兄弟姉妹の方。留学ビザの場合はご両親どちらかをご記入ください。						
	氏名	フリガナ				携帯電話	
	現住所	都道府県					続柄
国内緊急連絡先	※日本在住の方。国籍・日本語可否は不問。法人不可。配偶者ビザの場合は配偶者の方の情報をご記入下さい。						
	氏名	フリガナ				携帯電話	
	現住所	都道府県					続柄

管理会社 株式会社 アップスタイル 〒101-0021 東京都千代田区外神田5-4-9 ハニー外神田第2ビル TEL 03-5818-7868 FAX 03-5818-7868	不備書類請求先 <input checked="" type="checkbox"/> 承認通知FAX先 <input checked="" type="checkbox"/> 請求書送付先 <input checked="" type="checkbox"/>	仲介会社名 住所 TEL FAX	不備書類請求先 <input type="checkbox"/> 承認通知FAX先 <input type="checkbox"/> 請求書送付先 <input type="checkbox"/> ご担当者
--	---	---------------------------	--