

◆就学支援プログラム仮申込書◆

私（申込者）及び連帯保証人予定者は「個人情報の取扱いに関する同意条項」を承諾のうえ申し込みします。
正式な申込書兼契約書は、仮審査後、あらためてご郵送いたします。

①お申込日 2021年11月01日

②会館名・寮名 ドーミー共立 101号室

③お客様コード 9220900001

④進学学校名（在学学校名） 共立大学 経済学部

⑤契約年数 2年

⑥申込内容※審査により分割払いの対象、分割払い額をご指定させていただくことがあります。

1. 分割払い対象を選択して下さい。※**冷暖房費（請求のある会館のみ）**

館費（冷暖房費含む） 館費（冷暖房費含む） + 契約金（入館費・年間管理費）

2. 希望する分割払い額（月額）を選択して下さい。

30,000円 50,000円 70,000円（ただし、端数は初回のお支払額に加算）

⑦お申込みご本人について（ご入居者様）

フリガナ	(姓) キョウリツ	(名) タロウ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
お名前 (自著)	共立 太郎		印	
生年月日	<input type="checkbox"/> 3昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 4平成 14年06月01日	携帯	TEL	03 (1234) 5678
フリガナ	トウキョウトチヨダクソトカンダ			
住所	〒123-4567 東京都千代田区外神田2-18-8			
自宅	TEL	03 (1234) 5678	FAX	TEL 03 (1234) 5678
フリガナ	勤務先	なし	勤続年数	年 月 従業員数 人
勤務先 (アルバイト)	勤務先TEL	TEL		
本人確認	運転免許証番号	500956789010	年収（税込）	
	運転免許証以外の場合【健康保険証・パスポート・その他】			お申込者様が学生で収入がない場合は0万円と記入してください。
ご家族について	生計を同一にする人数 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input checked="" type="checkbox"/> 4人以上 本人・別居家族を含む		保護者 (2)人 兄弟姉妹 (1)人 その他 (1)人	0万円

※以下は申込者を主に扶養し生計を同一にしている親権者が記入してください。

住居種別 1自己所有 2家族所有 3賃貸 4社宅 5その他 ()

居住年数 10年06ヶ月 世帯の住宅ローンおよび家賃負担 0無 1有

賃貸借契約（入館契約）のお問合せ先

【販売店】
株式会社共立メンテナンス
〒101-8621東京都千代田区外神田2-18-8
電話番号 03-5295-7791

お客様がお申し込みされる会社名・所在地

【個別信用購入あっせん会社名】
株式会社共立ファイナンシャルサービス
〒101-0021 東京都千代田区外神田2-17-3
アヤベビル2F
電話番号 03-5295-7992

申込書到着後、内容確認の為に提携クレジット会社からお電話をすることがあります。
ご記入内容が事実と相違している場合、契約成立後であっても契約解除させていただきます。

連帯保証人は必ず二名必要になります。

連帯保証人予定者は契約成立の際、連帯保証人となります。
生計を同一にする連帯保証人予定者の年収等を合算する場合、連帯保証人予定者は予め合算に同意します。
申込者が未成年の場合、連帯保証人予定者である親権者は申込者が申込みすること、請求書の送付先および口座振替を親権者口座とすることに同意します。

⑧連帯保証人予定者について（世帯主・親権者）

続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 他 ()	フリガナ お名前 (自著)	(姓) キョウリツ	(名) イチロウ	印
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 3昭和 <input type="checkbox"/> 4平成 45年06月01日	携帯	090-5555-5555	自宅	03-1111-2222
フリガナ	トウキョウトチヨダクソトカンダ				
住所	〒123-4567 東京都千代田区外神田2-18-8				
フリガナ	キョウリツケンセツカブシキカイシャ	フリガナ	トウキョウトチヨダクソトカンダ		
勤務先 (派遣先)	共立建設株式会社	所在地 (派遣元)	〒123-4567 東京都千代田区外神田3-1-1		
所属部署	総務部	役職	課長	勤続年数	20年8ヶ月 従業員数 1,000人
本社	TEL	03-9999-9999		勤務先	TEL 03-9999-4444内線 ()
形態	<input checked="" type="checkbox"/> 1正社員 <input type="checkbox"/> 2役員 <input type="checkbox"/> 3自営業 <input type="checkbox"/> 4公務員 <input type="checkbox"/> 5その他 ()				年収（税込）
本人確認	運転免許証番号	500912345670			500万円
	運転免許証以外の場合【健康保険証・パスポート・その他】				

⑨連帯保証人予定者について（親権者、いない場合は三親等以内の親族）

続柄	<input type="checkbox"/> 父親 <input checked="" type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 他 ()	フリガナ お名前 (自著)	(姓) キョウリツ	(名) ハナコ	印
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 3昭和 <input type="checkbox"/> 4平成 45年12月01日	携帯	090-8888-5555	自宅	03-1111-2222
フリガナ	トウキョウトチヨダクソトカンダ				
住所	〒123-4567 東京都千代田区外神田2-18-8				
フリガナ	キョウリツショウジカブシキカイシャ	フリガナ	トウキョウトチヨダクソトカンダ		
勤務先 (派遣先)	共立商事株式会社	所在地 (派遣元)	〒123-4567 東京都千代田区外神田4-1-1		
所属部署	営業部	役職	なし	勤続年数	5年8ヶ月 従業員数 100人
本社	TEL	03-1234-9875		勤務先	TEL 03-1234-1234内線 ()
形態	<input type="checkbox"/> 1正社員 <input type="checkbox"/> 2役員 <input type="checkbox"/> 3自営業 <input type="checkbox"/> 4公務員 <input checked="" type="checkbox"/> 5その他 (パート)				年収（税込）
本人確認	運転免許証番号	500943217890			100万円
	運転免許証以外の場合【健康保険証・パスポート・その他】				

提出書類	本人確認書類	運転免許証等の両面コピー（健康保険証は記号番号はマスキングして下さい） ※マイナンバーカードは本人確認書類として受付しておりません。
	所得を証明する書類	収入のある方全員の源泉徴収票のコピーまたは所得証明書のコピー
	住民票	全員（続柄は記載あり、本籍・マケパー・住民票JTDは記載不要にして下さい）

郵送またはFAX（03-5295-0354）でお申込下さい。

赤枠内の記入箇所すべてにご記入下さい。

提出書類について

以下の3点の提出書類と一緒に申し込みください。

1. 本人確認書類 (次のいずれか)

・運転免許証のコピー

裏面に記載がない場合でも必ず表面と裏面両方コピーして下さい。

顔写真、住所、番号等が見えるようにコピーして下さい。

備考

＜自筆署名＞

【特記欄 : 】 ＜署名年月日＞ 年 月 日

・健康保険証のコピー

被保険者記号・番号および保険者番号はマスキング処理（黒塗りなど）して見えないようにして下さい。

健康保険 本人 (被保険者) 00年 00月 00日 交付

被保険者証 記号 番号

氏名 共立 一郎
 性別 男
 生年月日 00年 00月 00日
 設定年月日 00年 00月 00日

保険者所在地 東京都千代田区外神田
 保険者番号 ☎ 000-000-0000
 保険者名称 株式会社〇〇 健康保険組合

注意事項

1. *****

2. *****

3. *****

住所

＜備考＞

・パスポートのコピー

「顔写真つきのページ」と「所持人記入欄のページ（住所が記載されていること）」のふたつが揃っていることをご確認ください。

12345678BAA

日本国籍である本申請の所持人を温かい気持ちで受け入れ、かつ、個人に必要な最低限の援助を与えられるよう、関係の請合に要請する。(外務大臣の署名)

The Minister for Foreign Affairs of Japan requests all those whom it may concern to allow the bearer, a Japanese national, to pass freely and without hindrance and, in case of need, to afford him or her every possible aid and protection.

旅券 日本国 JAPAN
 PASSPORT 別Type 旅行用/Issuing country 旅券番号/Passport No. P JPN AA1234567

姓/Surname KYUUKI I U
 名/Given name ICHIKI
 国籍/Nationality JAPAN 生年月日 (日,月,年) /Date of birth U1 JUN 19/U
 住所/Address 東京都千代田区外神田 (登録地) /Registered Domicile ICHIKI
 発行年月日/Date of issue 00 00 0000 所持人署名/Signature of bearer 共立 一郎
 有効期限満了日/Date of expiry 00 000 0000
 発行所/Authority MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS

交付官庁 00 交付番号 000000

所持人記入欄 INFORMATION ON BEARER
 氏名 NAME 共立 一郎

現住所 ADDRESS 東京都千代田区外神田 2-18-8

電話 PHONE NO. 03-1111-2222

外国に居住する場合は住所 OVERSEAS ADDRESS

電話 PHONE NO.

事故の場合の連絡先 IN CASE OF ACCIDENT NOTIFY
 氏名 NAME
 本人との関係 RELATIONSHIP
 住所 ADDRESS
 電話 PHONE NO.

2. 所得を証明する書類 (次のいずれか)

前年度分の所得を証明するもので、「源泉徴収票のコピー」・「所得証明書 (原本) 」のいずれかを提出してください。

お仕事に就いてまだ間もない場合は、現在のお勤め先に就職してからの直近3か月分の「給与明細書のコピー」をすべてご用意ください。

令和2年分 給与所得の源泉徴収票

支給を受ける者 共立 一郎 受給者番号

種別	支払金額	給与所得控除後の金額	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額
給与・賞与				
控除対象配偶者の有無等				
配偶者特別控除の額				
障害者の額 (配偶者を除く)				
社会保険料等の金額				
生命保険料の控除額				
地震保険料の控除額				
住宅借入金等特別控除の額				

受給者生年月日

住所 (居所) 又は所在地 氏名又は名称 (電話)

2020年度 所得証明書

2020年 1月1日現在 住所 氏名

所得金額 (2019年分)	所得控除額 (2019年分)
給与支払金額	雑損
総所得金額	医療費
	社会保険料
	生命保険料
	地震保険料
	所得控除合計

扶養控除等の内訳

配偶者 配偶者特別 特定 その他 老人 (うち同居)

特別障害 (うち同居) 普通障害 人 (人) 人

税額 (2020年分)	所得割額	均等割額	合計	年税額
市民税				
県民税				

上記の通り相違ないことを証明します。
 2020年1月1日

〇〇市長 ▲▲▲ 之市印長

3. 住民票

お申込ご本人・連帯保証人予定者 (世帯主・親権者) ・連帯保証人予定者 (親権者・いない場合三親等以内の親族) のすべてを用意してください。

住民票は世帯主の欄・続柄の欄が省略のないもの、住民票コード・マイナンバー (個人コード) が省略されているものを用意してください。

住民票 (1世帯 2世帯)

世帯主 共立 一郎

住所 東京都千代田区外神田 2-18-8

氏名 共立 一郎
 生年月日 昭和45年6月1日 性別 男 続柄 世帯主 住民票コード 省略
 個人番号 省略

氏名 共立 花子
 生年月日 昭和45年12月1日 性別 女 続柄 妻 住民票コード 省略
 個人番号 省略

氏名 共立 太郎
 生年月日 平成14年6月1日 性別 男 続柄 子 住民票コード 省略
 個人番号 省略

氏名 共立 次郎
 生年月日 平成16年12月1日 性別 男 続柄 子 住民票コード 省略
 個人番号 省略

この写しは、世帯全員の住民票の原本と相違ないことを証明する。
 2020年1月1日

千代田区長 ▲▲▲ 之区印長