



# テナント家賃保証 FAX連絡票

管理  
番号

**送信元** FAX : 03-5843-1489  
メール : yachin-hosho@usen.com

株式会社USEN  
テナント家賃保証問合せ窓口  
TEL : 03-5860-6872

申込日		申込プラン	
-----	--	-------	--

物件	建物名		号室
	賃借人名		様

審査結果連絡 (お申込み時のプランと異なる場合があります)					
審査結果	プラン名	初回保証委託料 (USENへの支払額)	月額手数料 (税込)	年間保証委託料	連帯保証人
		賃料総額の65%		賃料総額の10% (最低保証料10,000円)	

※審査結果につきましては、理由の如何を問わず一切お答え致しかねますのでご了承ください。

ご利用連絡をいただく際は以下をご記入ください					
初回保証委託料 (賃借人さまへの請求額)	円 ( 賃料等の1ヶ月分までの範囲でご設定願います )			賃貸借契約期間	年間
賃貸借契約開始日	西暦	年	月	日	本物件は区分所有である ⇒ はい・いいえ
決済時のお預かり家賃フリーレント対象月	いずれかに ○してください	⇒	〔 お預かり家賃 フリーレント 月分 〕	〔 お預かり家賃 フリーレント 月分 〕	〔 お預かり家賃 フリーレント 月分 〕
保証委託契約の締結方法【⇔賃借人】	<input type="checkbox"/> 電子契約 ※賃借人様へ直接送信します <input type="checkbox"/> 紙での署名捺印契約 ※取扱店様へお送りします				
書類一式の希望送付方法【当社⇒貴社】	<input type="checkbox"/> メール送付 ※以下にメールアドレスをご記入ください <input type="checkbox"/> レターパック ※最短で「翌々日午前」着となります				
※連帯保証人付の場合は契約書提出時、保証人さまの実印押印、印鑑証明書を添付願います。	メールアドレス				
<input type="checkbox"/> テナント保険の申込み希望する	( 保険開始希望日 ⇒ 西暦 年 月 日 )				
<input type="checkbox"/> 光回線の申込み希望する					

※テナント保険につきましては、当社の地区担当者にて手配させていただきます。

取扱店	取扱店名		店舗名		ご担当者	様
	住所	〒				
	TEL		FAX			

## 【申し送り事項】

--	--	--	--	--	--