

FAX: 0120-564-722 Mail : nap-kanri@nap.co.jp

※FAXもしくはメールのどちらかでご申請をお願いいたします。
 ※申請書到着報告のご連絡は行っておりません。予めご了承くださいませようお願いいたします。

安心プラン 空室保証申請書

空室保証の申請をいたします。
 (太枠内をすべてご記入をお願いいたします。不備がある場合は保証ができない場合がございますのでご注意ください。)

| No. | 承認番号 (下6桁) | 物件名/号室 | 借借人氏名 | 申請額 (契約時賃料の半額) | 対象月 | 備考 |
|--------|---------------|---|-------|-------------------|-----|----|
| | 借借人電話番号 | | | | | |
| 1 | | | | 円 | 月 | |
| | 募集方法 | <input type="checkbox"/> 募集サイト() <input type="checkbox"/> 情報誌() <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 2 | | | | 円 | 月 | |
| | 募集方法 | <input type="checkbox"/> 募集サイト() <input type="checkbox"/> 情報誌() <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 3 | | | | 円 | 月 | |
| | 募集方法 | <input type="checkbox"/> 募集サイト() <input type="checkbox"/> 情報誌() <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 4 | | | | 円 | 月 | |
| | 募集方法 | <input type="checkbox"/> 募集サイト() <input type="checkbox"/> 情報誌() <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 申請件数合計 | | 件 | | 申請金額合計 | | 円 |

| | | | | | | |
|-----|--------------------|--|--|-----------------|--|--|
| 送金先 | 銀行 信用金庫 信用組合 | | | 本店 支店 出張所 | | |
| | 預金種別 | | | | | |
| | 1:普通 | | | | | |
| | 2:当座 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| 名義人 | | | | | | |

加盟店名

担当名

※申請期間:次月家賃支払約定日の前日まで
 ※申請額上限:次の入居者が決まるまでの、賃料保証
 契約時の賃料半額を最長24ヶ月又は支払い累計額100万円まで
 ※支払条件;物件内自殺・他殺/物件入居募集をしていること

【ナップ記入欄】

| 受付日 | 承認日 | 代弁実行日 | 確認日 |
|-----|-----|-------|-----|
| / | / | / | / |