

# 不動産購入申込書

日生不動産販売株式会社

御中

【申込日】

年

月

日

≪ 物件名 ≫	≪ 所在地 ≫
---------	---------

契約条件		融資利用		1:有 2:無
購入希望価格	金 円	融資申込額 借入期間	金 万円	年
手付金	金 円	金融機関名	銀行	
残代金	金 円		支店	
	年 月 日までに	融資利用特約期限	※原則契約日から3週間	月 日
契約予定日	年 月 日	契約締結場所		
その他				

申込 人	フリガナ お名前	〒		生年月日	年 月 日 (才)	
	ご住所	〒		お電話番号	(日中連絡の取れるご連絡先)	
	mail					
	現住居	1:本人持家 2:家族持家 3:社宅・寮 4:公営住宅 5:賃貸(アパート・マンション・戸建) 6:その他( )				
	共有名義人	1:有 2:無		◆インボイス制度対象事業者にご該当しますか?		
	配偶者	1:有 2:無		同居予定者数(本人除く)	人 はい・いいえ	
	職業	1:会社員 2:公務員 3:自営・個人事業者 4:会社・団体役員 5:非正社員 6:その他( )				
	ご年収(税込)	万円		役職	1:一般 2:管理職 3:代表者以外の役員 4:代表者	
	勤務先名称	勤務先所在地			勤続年数	
					年 月	
	既存 借入 等	種類(下記該当番号記入)	番号	当初借入額	現在残高	金融機関名
		1:目的ローン(自動車・教育等)		万円	万円	
		2:住宅ローン 3:フリーローン		万円	万円	
		4:カードローン 5:その他		万円	万円	
	A	過去にローンやクレジットカード等の返済を怠った(遅れた)ことがありますか。また破産や債務整理をしたことがありますか。				はい・いいえ
B	直近3ヵ月以内で医師の治療(指示・指導含む)・投薬を受けたことがありますか。				はい・いいえ	
C	過去3年以内で手術をうけたこと、また2週間以上にわたり治療・投薬を受けたことがありますか。				はい・いいえ	
D	手・足の欠損または機能に障害がありますか。または、視力・聴力・言語・そしゃく機能に障害がありますか。				はい・いいえ	
上記A~Dで「はい」とお答えの場合、時期・病名・症状・投薬内容等詳細をご記入ください。						

※ご契約に関する正式な諾否については、売主が本書を確認し、条件・内容を検討の上で決定させていただきますので、この申込時点でご契約をお約束するものではありません。

※お申込みの契約条件について、売主検討の結果、ご条件の変更または調整をお願いする場合がございます。

※ご契約にあたり、手付金の額は、原則として売買代金の10%でお願いいたします。(応相談)

※日生不動産販売株式会社ではお客様の個人情報を、不動産の仲介・販売等の会社定款所定の事業を実施するにともない、各種資料・ご案内等の配信・送付・お届け、ご連絡・ご訪問・お打合せ、各種プラン・計画等のご提案、アンケート調査等の実施・集計・活用その他の営業活動を行うなどの目的で利用いたします。