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	印	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　ヵ月

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ございません。
※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。

日生不動産販売株式会社
新潟県知事（4）第4908号
〒950-0973 新潟市中央区上近江4-1-3
TEL 025-285-1080／FAX 025-285-1014
担当：