

運営会社控

月 払

ホームアシスト24申込書

付 帯 サ ー ビ ス	□ 近隣トラブル解決支援サービス
	□ シニア向け総合見守りサービス
	□ 家電の安心サポート Syu-rlt!

お申込日 年 月 日

△お申込者ご記入欄（必須記載）

私（申込者）は、会員規約に同意の上、「ホームアシスト24」に申し込みます。

フリガナ				固定電話		
お申込者 ご署名				携帯電話		
生年月日 ※法人：設立年月日	西暦	年	月	日	性別	
入居者・同居人 ※お申込者以外の方が 入居する場合や、法人 契約の場合は必ずご記 入ください。	フリガナ				続柄	
	お名前					
	フリガナ				続柄	
	お名前					
対象物件	住所					
	フリガナ				号室/部屋番号	
	物件名					
サービス期間	西暦	年	月	日	から	
サービス提供 料金 (税込)	円/毎月			□ いえらぶ安心保証（家賃保証）契約者 保証番号 ()		

 キャンセル届 (西暦 年 月 日 入会申込をキャンセルします。) 解約届 (解約日/退去日連絡)

解約日 (退去日)	西暦 年 月 日	解約理由	<input type="checkbox"/> ご退去 <input type="checkbox"/> その他 ()
--------------	----------	------	---

 変更届

届出日	変更内容（氏名変更等）		担当者名
年 月 日			

販売店名 (電話番号)	()	販売店コード	
		担当者名	