

ホームアシスト24申込書

付 帯 サ ー ビ ス	<input type="checkbox"/> 近隣トラブル解決支援サービス
	<input type="checkbox"/> シニア向け総合見守りサービス
	<input type="checkbox"/> 家電の安心サポート Syu-rit!

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		<input type="checkbox"/> 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	