

# 東邦マンスリー 入居申込書

記載事項はもれなくご記入ください。

申込日： 年 月 日

入居予定日	年 月 日	期間	カ月間（～ 年 月 日）
入居物件名	号室	入居人数	名

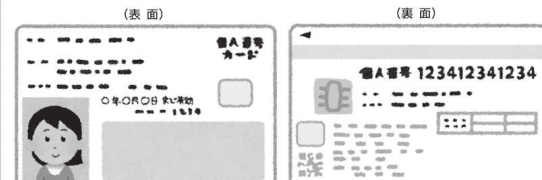
申込者氏名	※法人でのお申込は、会社名・ご担当者様名をご記入ください。		ご職業
ご連絡先	電話番号 ( )	E-mail @	
入居者氏名	※申込者と異なる場合はご記入ください。		ご職業
ご連絡先	電話番号 ( )	E-mail @	
緊急連絡先氏名			続柄
ご連絡先	電話番号 ( )	E-mail @	

の り し ろ

---

**本人確認用書類(写)**

複数人数でご入居の場合は、代表者一名様の本人確認用書類を貼付けください。

<p>◆ マイナンバーカード(個人番号カード)をお持ちの方</p> <p>マイナンバーカードの表面及び裏面の写しを貼ってください。</p> <p>(表面) (裏面)</p> 	<p>◆ マイナンバーカードをお持ちでない方</p> <p>「Ⅰ 番号確認書類」の写しと「Ⅱ 身元確認書類」の写しをそれぞれ貼ってください。</p> <p>※ 原本を貼ることのないよう、ご注意ください。</p> <table border="1"><tr><td><p><b>Ⅰ 番号確認書類</b></p><p>(ご本人のマイナンバーを確認できる書類の写し)</p><ul style="list-style-type: none"><li>通知カード</li><li>住民票の写し又は住民票記載事項証明書 (マイナンバーの記載があるものに限りです。)</li></ul><p>などのうちいずれか1つ</p></td><td><p><b>Ⅱ 身元確認書類</b></p><p>(記載したマイナンバーの持ち主であることを確認できる書類の写し)</p><ul style="list-style-type: none"><li>運転免許証</li><li>パスポート</li><li>在留カード</li><li>公的医療保険の被保険者証</li><li>身体障害者手帳</li></ul><p>などのうちいずれか1つ</p></td></tr></table>	<p><b>Ⅰ 番号確認書類</b></p> <p>(ご本人のマイナンバーを確認できる書類の写し)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>通知カード</li><li>住民票の写し又は住民票記載事項証明書 (マイナンバーの記載があるものに限りです。)</li></ul> <p>などのうちいずれか1つ</p>	<p><b>Ⅱ 身元確認書類</b></p> <p>(記載したマイナンバーの持ち主であることを確認できる書類の写し)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>運転免許証</li><li>パスポート</li><li>在留カード</li><li>公的医療保険の被保険者証</li><li>身体障害者手帳</li></ul> <p>などのうちいずれか1つ</p>
<p><b>Ⅰ 番号確認書類</b></p> <p>(ご本人のマイナンバーを確認できる書類の写し)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>通知カード</li><li>住民票の写し又は住民票記載事項証明書 (マイナンバーの記載があるものに限りです。)</li></ul> <p>などのうちいずれか1つ</p>	<p><b>Ⅱ 身元確認書類</b></p> <p>(記載したマイナンバーの持ち主であることを確認できる書類の写し)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>運転免許証</li><li>パスポート</li><li>在留カード</li><li>公的医療保険の被保険者証</li><li>身体障害者手帳</li></ul> <p>などのうちいずれか1つ</p>		

万が一、記載事項に虚偽があった場合は、入居の申し込み・契約を取り消します。

## 東邦ハウジング

〒810-0041 福岡市中央区大名1丁目9番8号  
TEL:092-731-5539 FAX:092-731-5553