

※赤枠内をご記入下さい。

取扱店

住宅ローンご相談票

CFRE 株式会社

〒980-0011 仙台市青葉区上杉2丁目3番28号
TEL.022-398-8409 FAX.022-398-8419

〈 お客様台帳 〉

・この票は、住宅ローンご相談の資料として使用させていただきます。この票でローン会社が確定しますので、もれのないよう正確にご記入ください。尚、不明な点があるとローンの申込ができず、鍵の引渡しが遅れる場合があります。又、収入証明が必要となりますので公的証明を至急ご提出ください。
・私及び保証人は、取引上の判断をするにあたり、金融機関の加盟する個人信用情報機関に私及び保証人の信用情報が登録されている場合、それを利用することに同意します。
・下記記載の内容に偽りの申告があった為、融資不適格が生じ、契約の履行が不能になった場合、または、ご契約後、ご融資実行日迄に新たなお借入れをされた場合には、本契約条項の「金員の返還義務」に応じられない事がありますのでご了承ください。

物件名	タイプ	号室	購入目的	実需投資				
フリガナ	大正・昭和・平成 年 月 日 才		家族構成	入居予定者数				
ご氏名	◎		配偶者・父・母・その他() 子供()人ー(才・ 才・ 才)	人				
フリガナ			自宅電話 : ()	ご連絡先				
ご住所	〒		携帯電話 : ()	1 : 自宅 2 : 会社				
フリガナ			就職年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 定年	平成 年分				
ご勤務先名		ご勤務年数 年 ヶ月 才	ご年収 (税込)	万円				
フリガナ			業種 万円 設立年月日 M・T・S・H 年 月	平成 年分				
ご勤務先ご住所	〒	業種 所属 地位	従業員数 人	万円				
TEL : ()								
現在のお住まい	A:戸建て(持家) B:民間分譲マンション C:民家賃貸マンション D:公社公団(分譲) E:公社公団(賃貸) F:民間アパート G:社宅・官舎 H:借家 I:同居 J:その他()			居住年数 年 (家賃 円)				
現在の健康状態	最近3ヶ月以内に医師の治療・投薬を受けた事がありますか? なし・ありー(病名等: 最近3ヶ月以内に手術、または2週間以上の医師の治療を受けた事がありますか? なし・ありー(病名等:							
既存借入	借入先	用途(住宅ローン・カードローン・クレジット等)	借入年月	借入期間	当初借入額	借入残高	残期間	年間返済額
			年 月	年	万	万円	年	万
			年 月	年	万	万円	年	万
			年 月	年	万	万円	年	万
その他、所有のクレジットカード(利用の無いものを含む) 合計 枚 (うち 枚使用)								
現在のお借入及び、過去のお借入において、お支払いが滞ったことがありますか? 無・有 (年 月頃) 完済・未完済								

売買価格(消費税)	万円(万円)	自己資金	万円	借入希望金額	万円	職歴(転職歴のある方)
借入先	借入金額	当初返済金額	金利	返済年数	返済方法	前職:
	月々 万円	円 当初	%	年	元利 元金 固定	前々職:
	ボーナス 万円	円 当初	%	年	元金 固定	共有登記予定者
	月々 万円	円 当初	%	年	元金 固定(年) 変動	本人 持分 /
	ボーナス 万円	円 当初	%	年	元金 固定(年) 変動	共有者名 持分 /
月々返済額	円	× 12回払	ボーナス返済月	月と	月	共有者名 持分 /
ボーナス時加算額	円	× 2回払	利用予定金融機関			持分 /

※上記融資条件は、金融情勢によりやむを得ず変更となる場合がありますのでご注意ください。
※配偶者・連帯債務者・連帯保証人がいる場合はその方の内容を、独身の方は緊急連絡先をご記入ください。

配偶者、 又は所得 合算者	フリガナ	◎	住所	〒	TEL : ()
	大・昭・平 年 月 日生 ()才 性別 男・女				
	フリガナ		資本金	設立年月日	従業員数
	社名	万円	明・大・昭・平 年 月	人	業種 所属部署 地位 定年
	住所	〒	就職年月日	昭・平 年 月 日	ご年収 平成 年分 万円
	TEL : ()		ご勤務年数	年 ヶ月	既存借入金 (約 万円)
					現在の住居 持家・借家

備考:	申込年月日: 平成 年 月 日
	担当 部 課 氏 名 ◎
	社長 担当