

顧客シート

お名前: _____ (歳) 男性・女性

ご住所: _____

電話番号(携帯電話): _____ () _____ 生年月日: 昭和 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

メールアドレス _____ @ docomo.ne.jp ezweb.ne.jp softbank.ne.jp
gmail.co.jp yahoo.co.jp

【借入希望額】 _____ 万円 【月々返済可能額】 _____ 万円

【お客様情報】

- ご家族構成 配偶者 有・無
お子様 _____ 人(第1子 _____ 歳、第2子 _____ 歳、第3子 _____ 歳)
- 現在のお住まい 自己所有・家族所有・賃貸・社宅・その他
- 現在の家賃 _____ 万円
- ご勤務先等
勤務形態 会社員(会社役員・正社員・出向・契約社員・派遣社員)
個人事業主・その他

ご勤務先名 _____

勤務先ご住所 静岡市 葵 駿河 清水 区 _____

事業内容 _____

勤務年数 _____ 年 _____ か月

【ご収入等】

- 前年度税込年収 _____ 万円
源泉徴収票写し 有・無 ※無の場合は所得証明書確認
(個人事業主の場合 3年前 _____ 万円 2年前 _____ 万円)
- 収入合算者 有・無
※有の場合
合算者氏名 _____ (歳) 男性・女性 続柄()
勤務形態 会社員(会社役員・正社員・出向・契約社員・派遣社員)
個人事業主・その他

ご勤務先名 _____

勤務先ご住所 静岡市 葵 駿河 清水 区 _____

事業内容 _____

勤務年数 _____ 年 _____ か月

前年度税込年収 _____ 万円

【預貯金等】

預貯金 _____ 万円 株式等有価証券 _____ 万円
贈与予定資金 _____ 万円 その他 _____ 万円

【現在の他の借入れ】

借入先	借入内容	残高(万円)	年間返済額(万円)	完済時期(年 月)

【健康状態】

- 住宅ローン申込みにあたり、下記内容の団体信用生命保険加入の申込みが必要となります。下記内容をご確認の上、ご記入ください。

1	最近3ヵ月以内に医師の治療（指示・指導を含みます。）・投薬を受けたことがありますか。	なし	あり	告知事項が「あり」のときは、初診から詳しくすべてご記入ください。複数の病気等がある場合、①②…と区別しすべてご記入ください。 【病気やけがの名前(診断名)・障害内容・けがまたは障害の原因】 [] 【治療・投薬を受けた年月】 年 月 ~ 年 月 【入院の有無および期間】 (あり)⇒ 年 月 ~ 年 月(約 日間) (なし) 【手術の有無・時期および名前または部位】 (あり)⇒ 手術時期 年 月 (なし) [] 【症状経過】 (完治)⇒ 終診年月 年 月 (治療中) 治療中の場合、現在の症状・治療内容・薬剤名・用法・用量等をご記入ください。 [] 【高血圧症と告知された場合、ご記入ください。】 最近の血圧値 最高 mmHg 最低 mmHg 【糖尿病と告知された場合、ご記入ください。】 最近の空腹時血糖値 mg/dℓ HbA1c % インスリン治療 (あり) (なし) 合併症 (あり) (なし) 【肝臓に関する病名を告知された場合、ご記入ください。】 最近の肝機能検査数値 GOT IU/ℓ, GPT IU/ℓ, γ-GTP IU/ℓ
2	過去3年以内に下記の病気で、手術を受けたことまたは2週間以上にわたり医師の治療（指示・指導を含みます。）・投薬を受けたことがありますか。 記 ● 狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、高血圧症、不整脈、その他心臓病 ● 脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)、脳動脈硬化症、その他脳の病気 ● 精神病、うつ病、ノイローゼ、てんかん、自律神経失調症、アルコール依存症、薬物依存症 ● ぜんそく、慢性気管支炎、肺結核 ● 胃かいよう、十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、すい臓炎 ● 肝炎、肝硬変、肝機能障害 ● 腎炎、ネフローゼ、腎不全 ● 緑内障、網膜の病気、角膜の病気 ● ガン、肉腫、白血病、しゅよう、ポリープ ● 糖尿病、リウマチ、こうげん病、貧血症、紫斑病 ● 子宮筋腫、子宮内膜症、乳腺症、卵巣のう腫	なし	あり	
3	手・足の欠損または機能に障害がありますか。または、背骨（脊柱）・視力・聴力・言語・しゃく機能に障害がありますか。	なし	あり	

(申込書兼告知書抜粋)

尚、この顧客カードは当社のキャンペーン、セミナー等のDM発送目的に使用します。

株式会社 葵エステート