

# LIXIL長期保証サービスパック 事前申請書

## ～LIXILホームファイナンス フラット35～

### 対象条件

- ① LIXIL【フラット35】による住宅ローンのお借入をいただいている方
- ② LIXIL長期保証サービスの3点以上ご加入の方

お施主様 情報	お施主様名		お引渡予定日	年 月 日
			生年月日	年 月 日
	ご住所			
LIXIL商品 購入申請欄 ※3台以上必要	<p>※レ点チェック又は台数をご記入ください。</p> <p><input type="checkbox"/> キッチン</p> <p><input type="checkbox"/> バス</p> <p><input type="checkbox"/> シャワートイレ（台数： ）</p> <p><input type="checkbox"/> トイレ手洗キャビネット（台数： ）</p> <p><input type="checkbox"/> 洗面化粧台（台数： ）</p> <p><input type="checkbox"/> 玄関ドア用電気錠</p> <p><input type="checkbox"/> 開き門扉用電気錠</p> <p><input type="checkbox"/> 電動シャッター（台数： ）</p> <p><input type="checkbox"/> 天窓（電動型）（台数： ）</p>			

※ LIXIL【フラット35】本申込書類に同封の上、LIXILホームファイナンス宛てにご送付ください。

#### ▼株式会社LIXILホームファイナンス使用欄

LIXIL ホームファイナンス	受付日	年 月 日
	担当者	

取次店名 コントラクター	
事前申請番号	