

(地方公共団体名)

申請日 平成 年 月 日

坂町

殿

## 【フラット35】子育て支援型・地域活性化型利用申請書

私は、下記住宅を取得するに当たり、【フラット35】子育て支援型・地域活性化型を利用するため、「【フラット35】子育て支援型・地域活性化型利用対象証明書」の発行を申請します。

申請者 (融資申込者) ※融資申込者が2人の場合は、いずれかの方がご記入ください。	氏名	フリガナ ..... 印
	住所	〒(      )
	TEL	(      ) - (      ) - (      )
	補助申請者氏名	(融資申込者と補助申請者が異なる場合のみ記載)
取得する住宅の所在地 (地名地番)		
承諾事項	<input type="checkbox"/>	次の①から④までの全ての事項について了解しています。
	①	補助事業等の対象とならない場合、【フラット35】子育て支援型・地域活性化型の利用ができないことがあること。
	②	融資実行後、地方公共団体が年1回、5年間の居住確認を行うこと。
	③	本申請に関する情報(申請者及び補助申請者の情報を含む。)は、【フラット35】子育て支援型・地域活性化型及び補助事業等の実施のために必要な範囲で地方公共団体と住宅金融支援機構が共有すること。
④	融資実行後、住宅金融支援機構が実施する融資制度の効果及び有効性の検証のためのアンケート調査に協力すること。	

地方公共団体使用欄	
受付欄	フラット35子育て支援型・地域活性化型の種別※
	<input type="checkbox"/> 1. 子育て支援型(近居、同居)
	<input type="checkbox"/> 2. 地域活性化型(UJターン)
	※地方公共団体によって取扱いが異なるため、協定書別表によりご確認ください。
	備考

注) 本申請書に付表を付して提出してください。

(書式適用日)平成29年6月1日

申請者名

--

## 要件等確認チェックシート

(【フラット35】子育て支援型・地域活性化型利用申請書・付表)

事業番号	0 2 - 3 4 3 0 9 9 - 0 1 0 5
補助事業等名	坂町三世代同居・近居住宅支援事業（同居）

※内容を確認の上、チェックしてください。

要件	提出書類等
親と子と孫の三世代が同居すること	<input type="checkbox"/>
三世代同居する孫が、補助金申請日時点で中学校修了前(出産予定を含む)であること	<input type="checkbox"/>
住宅の床面積が70㎡以上であること	<input type="checkbox"/>
坂町三世代同居・近居住宅支援事業補助の要件を全て満たすことの確認について ※いずれかにチェックしてください。	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

※内容を確認の上、チェックしてください。

その他確認事項	
「住民基本台帳」の利用の承諾	<input type="checkbox"/>

補助金申請予定日 ※既に申請済みの場合は記入不要	年 月 日
-----------------------------	-------

(書式適用日)平成29年6月1日