

[子育て支援型・地域活性化型第2号書式]

(地方公共団体名)

申請日 平成 年 月 日

山口県

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 of 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。
	<input type="checkbox"/>	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。
	<input type="checkbox"/>	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(若年子育て世帯による住宅取得の場合を除く)。 ※ 若年子育て世帯・親世帯による同居・近居のための住宅取得の場合は、親世帯の居住確認も行います。
	<input type="checkbox"/>	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。
	<input type="checkbox"/>	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 checked="" type="checkbox"/> 1. 子育て支援型(子育て世帯、近居、同居)
	<input type="checkbox"/> 2. 地域活性化型(UIJターン、コンパクトシティ形成)
	※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。
	※1及び2のうち複数対象となる場合は、「1. 子育て支援型」を選択してください。
	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5月25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   5   0   0   0   1   -   0   1   1   0
補助事業等名	やまぐち三世代同居・近居住宅支援事業補助金

※内容を確認の上、チェックしてください。

要件	提出書類等
三世代同居を行うこと  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
親子と子の祖父母(祖父又は祖母のいずれか一方の場合も含まれます)で構成される世帯であること  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居する子が申込日時点で小学校修了前であること(妊娠中の場合も含む)  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅の床面積が75㎡以上であること  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
やまぐち三世代同居・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	
「住民票の写し」提出の承諾	<input type="checkbox"/> 本申請内容に係る居住状況の確認のため、5年間、「住民票の写し」を提出することに了解します。

(書式適用日)平成29年5月25日