

(地方公共団体名)

申請日 平成 年 月 日

湯梨浜町

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、下記の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。

※太枠内をご記入ください(□には、承諾事項の内容を確認の上、チェックを入れてください)。

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承諾します。
		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(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、同居・近居する世帯の居住確認も行います。
		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(子育て世帯、近居、同居)
	<input type="checkbox"/> 2. 地域活性化型(UJ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。

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 1 3 7 0 0 - 0 3 2 2
補助事業等名	湯梨浜町三世帯同居世帯等支援事業補助金

※内容を確認の上、太枠内にチェックを入れて、該当する書類を提出してください。

要件	提出書類等
<input type="checkbox"/> 親と子と孫を基本とする三世帯以上の直系親族が新たに同居すること	<input type="checkbox"/> 三世帯同居世帯等を予定している者が確認できる書類(世帯全員の住民票、母子手帳等) ※既に補助金交付申請を行い、その際に提出した場合は不要です。
<input type="checkbox"/> 現に同居し扶養する子が補助申請日時点で中学生以下であること	
<input type="checkbox"/> 住宅の床面積が70㎡以上であること	<input type="checkbox"/> 住宅の平面図、床面積計算図など ※既に補助金交付申請を行い、その際に提出した場合は不要です。
<input type="checkbox"/> 湯梨浜町三世帯同居世帯等支援事業補助金の要件を全て満たすことの確認 ※いずれかにチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 本利用申請書提出時点で、補助金申請書類は提出済みであるので、補助金の対象であることを証明する資料の提出は省略します。
	<input type="checkbox"/> 本利用申請書提出時点で、補助金申請書類の提出がまだであることから、本利用申請書の提出と合わせて、補助金の対象であることを証明する資料(補助金申請の書類)を提出します。

※内容を確認の上、太枠内にチェックを入れてください。

その他確認事項	
<input type="checkbox"/> 「住民基本台帳」利用の承諾	<input type="checkbox"/> 本申請内容に係る居住状況の確認のため、「住民基本台帳」を利用することを承諾します。(5年間(年1回))