

(地方公共団体名)

申請日

年 月 日

新居浜市

殿

【フラット35】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】地域活性化型を利用するため、「【フラット35】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】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】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 checked="" 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】地域活性化型利用申請書・付表)

| | |
|--------|-----------------|
| 事業番号 | 04-382051-0440 |
| 補助事業等名 | 新居浜市移住者住宅改修支援事業 |

※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"/> 愛媛県外から新居浜市に転入(※)すること ※愛媛県外から愛媛県内の他市町に転入後、新居浜市に転入された方も対象となる場合がありますので、個別にご相談ください。 | <input type="checkbox"/> 住民票の写し、戸籍の附票の写し等 ※補助申請書類に含まれているため別途提出は不要です |
| <input type="checkbox"/> 空き家バンク(愛媛県・新居浜市)に登録された一戸建て住宅を購入し、改修工事を行うこと | <input type="checkbox"/> ・売買契約書の写し ・工事費の積算根拠及び内訳を示す書類(見積書及び契約書の写し) ※補助申請書類に含まれているため別途提出は不要です |
| <input type="checkbox"/> 新居浜市移住者住宅改修支援事業の要件を全て満たすことの確認について | <input type="checkbox"/> 本利用申請書提出時点で、補助金交付申請書類は提出済み(同時申請の場合を含む)のため、補助対象であることを証明する資料の提出は省略します。 |

※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。 |