

(地方公共団体名)

申請日

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。
	<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(同居・近居する世帯員の居住確認を含む。)を行うこと(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に限る。)
	<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 type="checkbox"/> 1. 子育て支援型(子育て世帯、同居、近居)
	<input type="checkbox"/> 2. 地域活性化型(UJターン、コンパクトシティ形成、空き家)
	※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 ※いずれかにチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	子育て支援型(同居) 0 2 - 3 4 3 0 9 9 - 0 1 0 5
	<input type="checkbox"/>	子育て支援型(近居) 0 3 - 3 4 3 0 9 9 - 0 1 0 6
補助事業等名	坂町三世代同居・近居住宅支援事業	

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

種別	要件	提出書類等						
<input type="checkbox"/> 子育て支援型(同居)	親と子と孫の三世代が同居すること	<input type="checkbox"/> 三世代同居する世帯全員の戸籍全部事項証明書又は戸籍謄本及び附票 ※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。						
	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"/> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30%;">補助金交付申請(予定)日</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>	補助金交付申請(予定)日		年		月	
	補助金交付申請(予定)日		年		月			
	住宅の床面積が70㎡以上であること	<input type="checkbox"/> 住宅の床面積がわかる書類(図面及び計算書等) ※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。						
「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))							
<input type="checkbox"/> 子育て支援型(近居)	親世帯と子・孫世帯が「同一小学校区内又は直線距離で1km以内」に居住すること	<input type="checkbox"/> 近居する住宅の位置図 ※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。						
	親世帯又は子世帯と同居する孫が、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"/> 三世代近居する世帯全員の戸籍全部事項証明書又は戸籍謄本及び附票 ※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。						
	「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))						
共通	「坂町三世代同居・近居住宅支援事業」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"/> 本利用申請書提出時点で、補助申請書類は提出済みですので、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。 <hr/> <input type="checkbox"/> 本利用申請書提出時点で、補助申請書類を提出していないため、本利用申請書の提出と合わせて、補助対象であることを証明する資料(補助申請書類)を提出します。						