

[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

由布市長

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"/>	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"/>	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)。
	<input type="checkbox"/>	※ 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。
	<input type="checkbox"/>	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"/>	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)
	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【同居】

(【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 - 4 4 2 1 3 5 - 0 3 3 9
補助事業等名	由布市高齢者・子育て世帯リフォーム支援事業

※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"/> 「由布市高齢者・子育て世帯リフォーム支援事業」を申請済み(同時申請の場合を含む。)であること。	
<input type="checkbox"/> 補助申請者(申請予定者を含む。)を含む三世代以上の親族(補助申請者の3親等以内の親族に限る。)	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 (同居する者の関係が分かるもの)
<input type="checkbox"/> 現に同居し扶養する子の年齢が補助申請日時点で満18歳未満であること	<input type="checkbox"/> 住民票の写し (住宅購入者及び同居予定者全員のもの)
<input type="checkbox"/> キッチン、浴室、トイレ又は玄関のうちいずれか2つ以上を住宅内に複数箇所設置すること。	<input type="checkbox"/> 平面図等
<input type="checkbox"/> 入居後5年間、居住状況の確認に協力できること。	<input type="checkbox"/> 原則として、住民票の提出等(年1回)により確認します。