

(地方公共団体名)

申請日

年 月 日

日高川町

殿

## 【フラット35】子育て支援型利用申請書

私は、下記の住宅を取得するに当たり、【フラット35】子育て支援型を利用するため、「【フラット35】子育て支援型利用対象証明書」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】子育て支援型の利用ができないことがあること。	
	<input type="checkbox"/>	② 日高川町若者定住促進新築住宅取得支援事業補助金交付要綱に定める補助金の交付対象者の要件を満たす、又は満たす予定であること。	
	<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、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】子育て支援型利用申請書・付表)

事業番号	0   1   -   3   0   3   9   2   5   -   0   6   6   1
補助事業等名	日高川町若者定住促進新築住宅取得支援事業

※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。

要件	提出書類等							
①取得する住宅が新築住宅であること	<input type="checkbox"/> [新たに住宅を建設する場合] ・工事請負契約書の写し [未使用の建売住宅を購入する場合] ・住宅に係る売買契約書の写し							
②玄関、台所、居室、浴室、風呂、トイレを完備し、居住を目的とした床面積が70㎡以上の住宅であること。	<input type="checkbox"/> ・住宅の平面図							
③補助申請者又はその配偶者の年齢が住宅取得日時点で満18歳以上39歳以下であること	<input type="checkbox"/> ・住民票の写し (取得予定の住宅に居住する方全員が記載されたもの) <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"><tr><td style="width: 150px;">住宅取得(予定)日</td><td style="width: 50px;"></td><td style="width: 30px;">年</td><td style="width: 50px;"></td><td style="width: 30px;">月</td><td style="width: 50px;"></td><td style="width: 30px;">日</td></tr></table>	住宅取得(予定)日		年		月		日
住宅取得(予定)日		年		月		日		
④補助申請日時点で中学生以下の現に同居し扶養する子がいること	<input type="checkbox"/> [本利用申請書提出時点で、要件に該当する子がいる場合は提出書類なし(要件③で提出の住民票で確認)]  <input type="checkbox"/> [本利用申請書提出時点で、要件に該当する子がない場合で補助申請予定日までに出産予定の場合は母子手帳の写しを提出] ・母子手帳の写し(親の氏名と出産予定日が確認できる部分)							

※【フラット35】子育て支援型の利用者は、要件①から④をすべて満たす必要があります。