

(地方公共団体名)

申請日

年

月

日

都留市長

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"/>	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)
	<input type="checkbox"/> 2. 地域活性化型(UJターン、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)

補助事業等名	都留市移住定住促進奨励金交付事業
事業番号 (いずれかにチェックしてください。)	<input type="checkbox"/> ①子育て支援型(若年子育て) 0 1 - 1 9 2 0 4 0 - 0 0 6 7
	<input type="checkbox"/> ②子育て支援型(同居) 0 2 - 1 9 2 0 4 0 - 1 1 4 7
	<input type="checkbox"/> ③地域活性化型(UIJターン) 0 4 - 1 9 2 0 4 0 - 1 1 4 8

※該当する種別を一つ選択し、内容を確認の上、チェックしてください。

種別	要件	提出書類等
<input type="checkbox"/>	都留市移住定住促進奨励金交付事業の要件を全て満たすことの確認について	本利用申請書提出時点で、奨励金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、奨励金の対象であることを疎明する資料①戸籍の附票の写し(転入前3年間の居住地の履歴がわかるもの)②取得、建て替え等した住宅の周辺図、平面図及び立面図③建築業者の建設業法に基づく許可書(住宅等取得特別奨励金を申請する場合のみ)④その他市長が必要と認める書類を提出します。 ただし、以下の書類については都留市子育て世帯定住促進奨励金交付申請時に提出します。 <input type="checkbox"/> 住宅や土地の取得、建て替え等に係る領収書の提出 <input type="checkbox"/> 取得、建て替え等した住宅等の登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 取得、建て替え等した住宅の写真(工事については、着工前及び完成後の状態がわかるもの) <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類
<input type="checkbox"/>	①子育て支援型(若年子育て) 補助事業申請時点において、補助申請者が満45歳以下であること。 補助事業申請時点において、補助申請者と同一の世帯に属する中学3年生以下の子(胎児を含む。)があること。	<input type="checkbox"/> 住民票の写し(世帯全員分で続柄が記載されているもの) <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し(子が胎児の場合のみ) 奨励金交付申請予定日 令和 <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 20px;" type="text"/> 日
<input type="checkbox"/>	②子育て支援型(同居) 「親と子と孫」を基本とする三世代以上の直系親族が同居し、同一世帯であること。 (注)上記①子育て支援型(若年子育て)に該当しない場合に選択すること。 補助事業申請時点において、補助申請者と同一の世帯に属する中学3年生以下の子(胎児を含む。)があること。 住宅の床面積が70㎡以上であること。	<input type="checkbox"/> 親及び子の住民票の写し(世帯全員分で続柄が記載されているもの) <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し(子が胎児の場合のみ) 奨励金交付申請予定日 令和 <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 20px;" type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 床面積のわかる資料
<input type="checkbox"/>	③地域活性化型(UIJターン) (注)上記①子育て支援型(若年子育て)及び②子育て支援型(同居)に該当しない場合に選択すること。 都留市外より都留市に移転すること。	<input type="checkbox"/> 住民票の写し(世帯全員分で続柄が記載されているもの)