

(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	都留市空き家バンク利活用事業補助金
事業番号 (いずれかにチェックしてください。)	<input type="checkbox"/> ④子育て支援型(若年子育て) 0 1 - 1 9 2 0 4 0 - 1 1 4 9
	<input type="checkbox"/> ⑤地域活性化型(UIJターン) 0 4 - 1 9 2 0 4 0 - 1 1 5 0
	<input type="checkbox"/> ⑥地域活性化型(空き家対策) 0 6 - 1 9 2 0 4 0 - 0 9 3 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"/>	都留市空き家バンク利活用事業補助金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。  <input type="checkbox"/> 本利用申請書提出時点で、補助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、補助対象であることを証明する以下の資料(補助金申請書類)を提出します。 <input type="checkbox"/> 空き家の売買契約書の写し <input type="checkbox"/> 登記事項証明書の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し(世帯全員分) <input type="checkbox"/> 市税納税証明書 <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類
<input type="checkbox"/>	④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(世帯全部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)  補助金交付申請予定日 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"/>	⑤地域活性化型(UIJターン) (注)上記④子育て支援型(若年子育て)に該当しない場合を選択すること。 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)
<input type="checkbox"/>	⑥地域活性化型(空き家) (注)上記④子育て支援型(若年子育て)及び⑤地域活性化型(UIJターン)に該当しない場合を選択すること。 空き家(併用住宅を含む。)を取得すること。	本利用申請書提出時点では、都留市空き家バンク利活用事業補助金の申請手続きが未了であるため、事業の対象であることを証明する以下の書類を提出します。 <input type="checkbox"/> 空き家の売買契約書の写し