

(地方公共団体名)

申請日

年 月 日

高砂市

殿

【フラット35】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】地域活性化型を利用するため、「【フラット35】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】地域活性化型の利用ができないことがあること。
	<input type="checkbox"/>	高砂市空き家活用支援事業補助金交付要綱別表第1に定める耐震基準に適合することに加えて、住宅金融支援機構が定める耐震評価基準等に適合しなければ、【フラット35】地域活性化型の利用ができないこと。
	<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】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、同居、近居)
	<input checked="" 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】地域活性化型利用申請書・付表)

事業番号	06-282162-0918
補助事業等名	高砂市空き家活用支援事業

※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
高砂市空き家バンクに登録された空き家を取得し、住宅として居住するために改修すること	<input type="checkbox"/> 空き家の登記事項証明書
高砂市空き家活用支援事業((1)住宅型〈一般タイプ〉又は((2)住宅型〈若年・子育て支援タイプ〉)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、補助申請書類は提出済み(同時申請を含む)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。