

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 <近居> ・付表)

事業番号	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">-</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">6</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">8</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">-</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td> </tr> </table>	0	3	-	0	1	6	4	3	8	-	0	2	3	7
0	3	-	0	1	6	4	3	8	-	0	2	3	7		
補助事業等名	幕別町マイホーム応援事業														

※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。
(補助申請の際に提出した書類については提出を省略できます。)

要件	提出書類等
幕別町マイホーム応援事業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。
補助金の合計額 ・新築住宅: 20万円以上 ・中古住宅: 15万円以上	<input type="checkbox"/> (左記に相違ありません。)
子育て世帯と親世帯が幕別町内(車で移動時間が概ね1時間以内の距離)にあること	<input type="checkbox"/> 申請者と近居予定者の居住(予定)地を記した地図等(住宅間の距離を明示したもの) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(近居する者の関係が分かるもの)
幕別町マイホーム応援事業補助金実績報告書を提出する時点で同居する満18歳未満の扶養する子を有する(見込みである)こと	<div style="border-top: 1px dashed black; padding-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> ※本利用申請書提出時点では子を有しないが、補助金実績報告書提出期限(上記引渡し予定時期から30日以内)までに出産を予定している場合 ・母子健康手帳の写し 【住宅の引渡し予定時期】 <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> 年 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> 月 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> 日 </div> </div>

※内容を確認の上、太枠内にチェックを入れてください。

その他確認事項	
居住状況の確認に関する承諾	<input type="checkbox"/> 本申請内容に係る居住状況の確認のため、幕別町が住民基本台帳を利用することを承諾します。

(地方公共団体名)

申請日

年 月 日

幕別町

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 <small>(融資申込者)</small> <small>※フラット35申込者が2人の場合は、いずれかの方がご記入ください。</small>	氏名	フリガナ 印
	住所	〒(—)
	TEL	
	補助申請者氏名	(フラット35申込者と「幕別町マイホーム応援事業」の補助申請者が異なる場合のみ記載)
同居・近居世帯代表者 <small>※親世帯・子世帯で同居又は近居を予定している場合にご記入ください(上記申請者の世帯ではなく、もう一方の世帯の代表者)。</small>	氏名	フリガナ 印
	住所	〒(—)
	TEL	
取得する住宅の所在地 <small>(地名地番)</small>		
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。	
	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。
	②	融資実行後、幕別町が年1回、5年間の居住確認※を行うこと(子育て世帯による住宅取得の場合を除く)。 ※ 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。
	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幕別町と住宅金融支援機構が共有すること。
	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。

幕別町使用欄

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(<input type="checkbox"/> 子育て世帯、 <input type="checkbox"/> 同居、 <input type="checkbox"/> 近居)	
	<input type="checkbox"/> 2. 地域活性化型(UJターン)	
	備考	

注)本申請書に付表を付して提出してください。