

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	03-016438-0237
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:30万円以上 ・中古住宅:25万円以上	<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(車での移動時間が概ね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	<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】 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

※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。