

(地方公共団体名)

申請日

年

月

日

塩竈市

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③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】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 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"/>	③ 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	04-042030-0879
補助事業等名	塩竈市子育て・三世代同居近居住宅取得支援事業

※内容を確認の上、太枠内にすべてチェック・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
塩竈市外から塩竈市に移転すること	<input type="checkbox"/> ・ 家族構成員全員の住民票の写し <input type="checkbox"/> ・ 住宅の工事請負契約書又は売買契約書の写し
塩竈市子育て・三世代同居近居住宅取得支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、補助事業申請書類は提出済み(同時申請の場合を含む)であるので、提出は省略します。

(書式適用日)平成30年7月25日