

(地方公共団体名)

申請日

年

月

日

市川市

殿

【フラット35】子育て支援型利用申請書

私は、下記の住宅を取得するに当たり、【フラット35】子育て支援型を利用するため、「【フラット35】子育て支援型利用対象証明書」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⑤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】子育て支援型の利用ができないことがあること。
	<input type="checkbox"/>	② 融資実行後、市川市が年1回、5年間の居住確認(同居・近居する世帯員の居住確認を含む。)を行い、居住確認に際し住民基本台帳を利用すること。
	<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】子育て支援型及び補助事業等の実施のために必要な範囲で市川市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。
<input type="checkbox"/>	⑤ 利用対象証明書の審査にあたり、市川市が世帯員の納税状況その他必要な情報を確認すること。	

地方公共団体使用欄	
受付欄	フラット35子育て支援型の種別
	<input type="checkbox"/> 1. 子育て支援型(同居)
	<input type="checkbox"/> 2. 子育て支援型(近居)
	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】子育て支援型利用申請書・付表)

補助事業等名・事業番号	市川市子育て世帯同居・近居スタート応援補助金	<input type="checkbox"/>	①子育て支援型（同居）	02-122033-0159
		<input type="checkbox"/>	②子育て支援型（近居）	03-122033-0160

※該当する種別を一つ選択し、内容を確認の上、チェック・記入してください。

種別	要件	提出書類等
<input type="checkbox"/> ①子育て支援型(同居)	<p>「市川市子育て世帯同居・近居スタート応援補助金」の要件を全て満たすこと。</p> <p>「子」と「子の保護者等」と「子の祖父母等」が同一の住宅に居住(同居)すること。</p> <p>【「子」とは】 補助対象住宅への同居開始時点で、小学校就学前の者(胎児を含む。)をいう。</p> <p>【「子の保護者等」とは】 子の保護者並びに母子健康手帳の交付を受けた方及びその配偶者をいう。</p> <p>【「子の祖父母等」とは】 子の保護者等の直系尊属をいう。</p> <p>取得する補助対象住宅の床面積が住生活基本計画(全国計画)に定める最低居住面積水準以上であること。</p>	<p>本利用申請書提出時点では、「市川市子育て世帯同居・近居スタート応援補助金」の事前相談のため、次の書類を提出済みです。</p> <p><input type="checkbox"/> 市川市子育て世帯同居・近居スタート応援補助金交付予定申出書(様式第1号)</p> <p><input type="checkbox"/> 戸籍全部事項証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し(胎児の場合)</p> <p style="text-align: center;">同居開始予定日 <input style="width: 50px;" type="text"/> 年 <input style="width: 30px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px;" type="text"/> 日</p> <p><input type="checkbox"/> 補助対象住宅の平面図</p>
<input type="checkbox"/> ②子育て支援型(近居)	<p>「市川市子育て世帯同居・近居スタート応援補助金」の要件を全て満たすこと。</p> <p>「子と子の保護者等」の住宅と「子の祖父母等」の住宅の距離が新たに500m以内となること。 または、「子と子の祖父母等」の住宅と「子の保護者等」の住宅の距離が新たに500m以内となること。</p> <p>【「子」とは】 近居開始時点で、小学校就学前の者(胎児を含む。)をいう。</p> <p>【「子の保護者等」とは】 子の保護者並びに母子健康手帳の交付を受けた方及びその配偶者をいう。</p> <p>【「子の祖父母等」とは】 子の保護者等の直系尊属をいう。</p>	<p>本利用申請書提出時点では、「市川市子育て世帯同居・近居スタート応援補助金」の事前相談のため、次の書類を提出済みです。</p> <p><input type="checkbox"/> 市川市子育て世帯同居・近居スタート応援補助金交付予定申出書(様式第1号)</p> <p><input type="checkbox"/> 戸籍全部事項証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し(胎児の場合)</p> <p>※住宅の位置については、市が確認します。</p> <p style="text-align: center;">近居開始予定日 <input style="width: 50px;" type="text"/> 年 <input style="width: 30px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px;" type="text"/> 日</p>