

(地方公共団体名)

申請日

年 月 日

佐倉市

殿

【フラット35】地域連携型利用申請書

【フラット35】地域連携型を利用するため、「【フラット35】地域連携型利用対象証明書」の発行を申請します。

※太枠内をご記入ください。

申請者 〔【フラット35】 のお申込人〕 ※【フラット35】 のお申込み人 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	押印 不要
	住所	〒(-)	
	TEL	() - () - ()	
	補助申請者 氏名	〔【フラット35】のお申込人と補助事業の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)			
補助事業等名	佐倉市近居・同居住替支援事業		

※内容を確認の上、該当箇所にチェックをご記入ください。

誓約事項	
<input type="checkbox"/>	【フラット35】地域連携型を利用するに当たって、上記補助事業等の利用要件を満たしていることを誓約します。現時点で合致していない要件につきましては、補助申請時には満たすことを誓約します。
<input type="checkbox"/>	上記補助事業において規定する「子世帯」において、子供のうちいずれかの年齢が満18歳未満(出産予定である場合を含む。)であることを誓約します。
下記のうち、いずれかの種別をチェックしてください。	
<input type="checkbox"/>	①子育て支援(同居) 親世帯と同居することを誓約します。
<input type="checkbox"/>	②子育て支援(近居) 親世帯と近居することを誓約します。
提出書類	
<input type="checkbox"/>	本申請書提出時点では、補助申請書類を提出していないため、本申請書の提出と合わせて、補助対象であることを証明する資料(補助申請書類)を提出します。ただし、現時点では提出(取得)できない書類については、補助申請時に提出します。
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 checked="" type="checkbox"/>	① 補助事業等の対象とならない場合、【フラット35】地域連携型の利用ができないことがあること。
<input checked="" type="checkbox"/>	② 【フラット35】の要件に合致しない場合、【フラット35】地域連携型の利用ができないこと。
<input checked="" 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】地域連携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 checked="" type="checkbox"/>	④ 本申請内容に係る居住状況の確認のために、住民基本台帳を利用すること。

(地方公共団体使用欄)

受付欄	