

【フラット35】子育て支援型利用対象証明書

(融資申込者名)

殿

(地方公共団体名)

 印

年月日に申請のあった「【フラット35】子育て支援型利用申請書」につきまして、下記住宅の取得は住宅金融支援機構と地方公共団体が締結した協定書において確認することとされた要件に合致することから、【フラット35】子育て支援型の利用対象となることを次のとおり証明します。

発行日	年 月 日	発行番号	
事業番号	0 1 - 1 2 3 2 9 3 - 0 4 8 8		
取得する住宅の所在地 (地名地番)			
補助事業等名	栄町定住・移住促進事業		
【フラット35】子育て支援型・地域活性化型の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 子育て支援型 <input type="checkbox"/> 2. 地域活性化型		
連絡事項	本証明書の金融機関提出用は、【フラット35】のご契約時までには取扱金 ① 融機関にご提出ください。ご提出されない場合、【フラット35】子育て支援型をご利用いただけませんので、ご注意ください。 本証明書の発行後、上記補助事業の要件を満たさなくなった場合、【フラット35】子育て支援型が利用できないことがありますのでご注意ください。 ②		