

申請者氏名

要件等確認同意書

事業番号	02-402206-0126
補助事業等名	宗像市三世代同居住宅支援補助事業（住宅取得等に限る。）

内容を確認の上、□にチェックをご記入ください。

要件		確認欄	提出書類 ※【フラット35】利用申請時			
異なる住宅に居住していた親世帯と子世帯が市内の同一の住宅に居住すること。 親世帯が補助金交付申請日時点で3年以上継続して宗像市内に居住していること。		☐	親世帯と子世帯それぞれ世帯全員分の記載がある住民票の写し(コピー可) 子の戸籍謄本(コピー可) ※親世帯と子世帯の親子関係が確認できるもの 母子健康手帳のコピー(子が胎児の場合のみ)			
補助金交付申請日時点で、子世帯は中学生以下の子ども(胎児を含む)が同居していること。 <table><tr><td>補助申請予定日</td><td>令和</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td></tr></table>				補助申請予定日	令和	年
補助申請予定日	令和	年	月	日		
親または子が住宅を取得すること 補助対象住宅は、床面積が50㎡以上であり、店舗などとの併用住宅の場合は、床面積の2分の1以上が居住用であること。		☐	新築住宅の建築に係る請負契約書のコピーまたは建売住宅もしくは中古住宅の売買契約書のコピー ※床面積の記載があるもの			