

# 福岡県田川地区消防組合職員の扶養手当支給に関する規則

〔昭和 56 年 4 月 13 日〕  
規 則 第 4 号

改正 昭和 60 年 4 月 1 日 日本部規則第 2 号 平成 元年 10 月 1 日 組合規則第 2 号  
平成 2 年 10 月 17 日 組合規則第 1 号 平成 5 年 4 月 22 日 組合規則第 3 号

## ( 総 則 )

第 1 条 この規則は、福岡県田川地区消防組合職員の給与に関する条例（昭和 56 年条例第 1 号。以下「条例」という。）第 11 条の規定に基づき、扶養手当の支給に関し、必要な事項を定めるものとする。

## ( 扶養親族異動届 )

第 2 条 条例第 12 条第 1 項に規定する届出は、新たに扶養手当の支給を受けようとする場合には扶養親族認定申請書（様式第 1）により、従前扶養手当の支給を受けていた職員に同条同項第 1 号又は第 2 号に該当する事実が生じた場合は扶養親族異動認定申請書（様式第 2）によるものとする。

## ( 確認及び決定 )

第 3 条 任命権者は前条の届出があつたときは、扶養親族の有無の認定を行わなければならない。

2 任命権者が前項の認定を行うに当たつては、次に掲げる者を扶養親族として認定することはできない。

- (1) 民間その他から扶養手当に相当する手当の支給を受けている者
- (2) 年間 1,300,000 円以上の恒常的な所得があると見込まれる者
- (3) 不具廃疾者の場合は、前 2 号による外終身労務に服することができない程度でない者

3 職員が他の者と共同して同一人を扶養する場合には、その職員が主たる扶養者である場合に限り、その者の扶養親族として認定することができる。

第 4 条 任命権者は、前条の認定を行うとき及びその他必要と認めるときは、扶養事実等を証明するに足る証明書類の提出を求めることができる。

第 5 条 任命権者が扶養親族の認定を行つた場合は、総務課長は、扶養親族簿（様式第 3）を作成し、必要事項を記入しかつこれを保管しなければならない。

## ( 虚偽の申請 )

第 6 条 虚偽の申請によつて不当の扶養手当の支給を受けたときは、当該申請によつて不当に支給を受けた扶養手当を返還しなければならない。

## ( 扶養手当の支給 )

第 7 条 扶養手当の支給については、この規則に定めるもののほか職員の給料支給の例によるものとする。

## ( 補 則 )

第8条 この規則の実施に関し必要な事項は、任命権者が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、昭和56年4月1日から適用する。

附 則（昭和60年本部規則第2号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成元年組合規則第2号）

この規則は、公布の日から施行し、平成元年9月1日から適用する。

附 則（平成2年組合規則第1号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成5年組合規則第3号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の福岡県田川地区消防組合職員の扶養手当支給に関する規則の規定は、平成5年4月1日から適用する。

様式第1（第2条）

扶 養 親 族 認 定 申 請 書

平成 年 月 日提出

任命権者  殿		勤務課係名							
		職・氏名		印					
扶養手当の支給を受ける扶養親族として次のとおり申請いたします。 ( 証明書 通添付 )									
扶養親族 氏名	続柄	生年月日	同居 別居	の別	職業又は 学 年	年 収	備 考	扶養の終期	認定印
<p>(注)</p> <p>1 印欄は提出者は記入しないこと。</p> <p>2 添付書類</p> <p>(1) 配偶者及び18歳未満の子については住民票謄本</p> <p>(2) 父母及び祖父母については住民票謄本無職証明書</p> <p>(3) 孫及び弟妹で18歳未満の者については住民票謄本</p> <p>(4) 不具廃疾者については住民票謄本、医師診断書</p>									
備考									

様式第2（第2条）

扶 養 親 族 異 動 認 定 申 請 書

平成 年 月 日提出

任命権者  殿		勤務課係名							
		職・氏名		印					
扶養手当の支給を受ける扶養親族が次のとおり異動したので申請いたします。 ( 証明書 通添付 )									
扶養親族 氏名	続柄	生年月日	同居 別居	の別	職業又は 学 年	年 収	異 動 年月日	異動の理由	認定印
<p>(注)</p> <p>1 印欄は提出者は記入しないこと。</p> <p>2 異動の内容において増の場合は黒又は青、減の場合は赤で記入すること。</p>									

様式第3（第5条）

扶 養 親 族 簿

職員氏名	(改姓)			生年月日	大 昭 平	年	月	日				
住 所	(変更)											
支給開始 年月日	配 偶 者	配偶者以外の扶養 親族1人目	配偶者以外の扶養 親族2人目	配偶者以外の扶養 親族3人目	児童手当受給者の 減額分	計		備 考				
	円	円	円	人	円	人	円	人	円			
配 偶 者	有				有							
	有	無	その事実の生じた年月日	年	月	日	無	有	その事実の生じた年月日	年	月	日
	無	有	その事実の生じた年月日	年	月	日	有	無	その事実の生じた年月日	年	月	日

