

公益財団法人世田谷区保健センター住居手当に関する規則

平成 3 年 3 月 30 日
財世保規則第 3 号

(目的)

第 1 条 この規則は、公益財団法人世田谷区保健センター職員給与規程（昭和 52 年 3 月財世保規程第 4 号。以下「規程」という。）第 17 条第 3 項の規定に基づき、住居手当の支給について必要な事項を定めることを目的とする。

(支給範囲)

第 2 条 規程第 17 条第 1 項に規定する世帯主（これに準ずる者を含む。）である職員とは、次に掲げるものをいう。

(1) 世帯主 独立した世帯（生計を一にする生活単位をいう。）を形成している場合において、主としてその収入によって当該世帯の生計を支えている者で、住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）第 7 条に定める住民票（以下「住民票」という。）上の世帯主であるものをいう。

(2) これに準ずる者 独立した世帯を形成している場合において、主としてその収入によって当該世帯の生計を支えている者で、住民票上の世帯主として届けられていないものをいう。

2 規程第 17 条第 1 項の理事長が別に定める住宅とは、次に掲げるものとする。

(1) 公益財団法人世田谷区保健センターが職員及びその家族を居住させるために設置した施設

(2) 国、地方公共団体、公社、公団、民間企業等その名称を問わず雇用主が被雇用者及びその家族を居住させるために設置した施設

(届出)

第 3 条 新たに規程第 17 条第 1 項の職員たる要件を具備するに至った職員は、当該要件を具備していることを証明する書類を添付して、別記様式により、その実情を速やかに理事長に届け出なければならない。住居手当を受けている職員について、規程第 17 条第 1 項の職員たる要件に係る事実に変動があった場合についても、同様とする。

(確認及び決定)

第 4 条 理事長は、職員から前条による届出があった場合においては、その事実を確認しその者が当該要件を具備すると認めたときは、その者に住居手当を支給し、又は手当額の変更を行わなければならない。

2 理事長は、前項の規定により確認をするにあたっては、必要に応じ届出に係る事実を証明するに足りる書類の提示を求めることができる。

3 第3条の規定による届出に係る職員が家賃と食費等を併せ支払っている場合において、家賃の額が明確でない時は、次に掲げる場合の区分に応じて、それぞれ次に定めるとおりとする。

(1) 居住に関する支払額に食費等が含まれている場合はその支払額の100分の40に相当する額

(2) 居住に関する支払額に電気、ガス又は水道の料金が含まれている場合はその支払額の100分の90に相当する額

(3) 職員と世帯員以外が住宅を共同で借り受けている場合でそれぞれ家賃負担額が明確でないときの家賃の額については、当該住宅に係る家賃の月額を共同名義人の人数で除した金額(円位未満については切捨て)とする。

(支給の始期及び終期)

第5条 住居手当の支給は、職員が新たに規程第17条第1項の職員たる要件を具備するに至った日の月の翌月(その日が月の初日であるときは、その日の属する月)から開始し、職員が同項に規定する要件を欠くに至った日の属する月(その日が月の初日であるときは、その日の属する月の前月)をもって終わる。ただし、住居手当の支給の開始については、第3条の規定による届出がこれに係る事実の生じた日から15日を経過した後にはされたときは、その届出を受理した日の属する月の翌月(その日が月の初日であるときは、その日の属する月)から行うものとする。

(支給方法)

第6条 住居手当は、規程第23条第1項の規定により給与が減額される場合においても、減額しない。

第7条 住居手当は、前2条に定めるもののほか、給料の支給方法に準じた方法により支給する。

付 則

この規則は、平成3年4月1日から施行する。ただし、すでに認定されたものについては、この規則の規定に基づき設定されたものとみなす。

附 則 (平成22年12月1日規則第9号)

この規則は、平成23年2月1日から施行する。

附 則 (平成27年4月28日規則第1号)

この規則は、平成27年5月1日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

附 則 (令和元年5月7日規則第1号)

この規則は、令和元年5月7日から施行し、令和元年5月1日から適用する。

住 居 届

		支給	継続	取消				
		年	月	日届出				
(任命権者)	所 属	保健センター						
理事長 あて	職層名		氏名	係				
住 所								
主な届出事由 <input type="checkbox"/> 新規届出 <input type="checkbox"/> 住居の異動 <input type="checkbox"/> 世帯主の変更 <input type="checkbox"/> 収入の変動 <input type="checkbox"/> その他								
住居手当に関する規則第 3 条の規定に基づき、住居の実情を届け出ます。(証明書 通添付)								
届出人	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> これに準ずる者			届出事由の事実発生日				
				年 月 日				
世帯等の構成状況 (本人も記入)	氏 名	本人との続柄	生年月日	同居・別居の別	職業等	年収 (年分)	備考	
		世帯主	. .	同・別				
			. .	同・別				
			. .	同・別				
			. .	同・別				
			. .	同・別				
住宅の実情	住宅の形態	自己の住宅	<input type="checkbox"/> 本人又は世帯員の所有する住宅		借家・借間の実情	月額家賃 円		
		借家・借間	<input type="checkbox"/> 民間・公団・公社 <input type="checkbox"/> 親族の住宅 <input type="checkbox"/> 職員住宅・公舎・社宅等 <input type="checkbox"/> その他 ()			月額家賃の状況	<input type="checkbox"/> 住宅使用料のみ <input type="checkbox"/> 共益費含む <input type="checkbox"/> 敷金礼金含む <input type="checkbox"/> 光熱水費含む <input type="checkbox"/> 食費含む <input type="checkbox"/> その他 ()	
	共同名義		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			賃借人の名義	氏名： 本人との続柄： ()	
	居住開始日		年 月 日					
* 単身赴任手当受給者で、留守家族の住居経費を負担している場合のみ次の欄に記入すること。								
留守家族の住所		住宅の形態	自己の住宅	<input type="checkbox"/> 本人又は世帯員の所有する住宅		借家の実情	月額家賃	円
		借家・借間	<input type="checkbox"/> 民間・公団・公社 <input type="checkbox"/> 親族の住宅 <input type="checkbox"/> 職員住宅・公舎・社宅等		家賃状況		<input type="checkbox"/> 住宅使用料のみ <input type="checkbox"/> 住宅使用料以外を含む	
							賃借人の名義	氏名： 本人との続柄： ()
居住開始日		年 月 日		備考				
年 月 日受理			第 1 項 第 1 号 年 月 日から支給・継続・取消					
所属	課 長	給 担 与 当	担 当	係 長	課 長	上記のとおり確認する。		
						年 月 日	事務局長 ㊟	
記入上の注意	1 それぞれの該当欄にレを入れるか、該当の条項を○で囲むこと。 2 太線の枠内のみ記入すること。 3 「届出人」欄のこれに準ずる者とは、主としてその収入によって当該世帯の生計を支えている者で、住民票上の世帯主として届けられていないものをいう。 4 届出事由の事実発生日とは、職員給与規定第 17 条第 1 項の職員たる要件を具備するに至った期日をいう。 5 「世帯等の構成状況」欄には、同居する者及び同居・別居にかかわらず生計を一にする者をすべて記入すること(単身赴任手当受給者は留守家族の構成状況を記入)。なお、同欄に記載のある者を世帯員という。 6 「職業等」欄には、勤務先名を記入すること(本人は記入不要)。 7 特殊な事情については、事務担当者にお問い合わせるか、又は裏面余白に説明を加えること。							

申 立 書

(氏名)

(続柄)

私の現在の住所は、世帯員である_____が
賃借名義人として貸主と賃貸借契約（以下本契約という。）を締結しております。

私は、当該住居の賃借料として、月額_____円を支払っており、
事実相違ない旨をここに申し立てます。

また、本契約の締結状況に変更が生じた際は、速やかに届け出ることを併せて
申し立てます。

公益財団法人世田谷区保健センター

理 事 長 様

年 月 日

所 属 _____ 係
担当

氏 名 _____ ㊞

住居の賃借名義人 _____ ㊞

申 立 書

(続柄)

(氏名)

(生年月日)

私の _____ 年 月 日生 は、

(状況)

現在、 _____

従って、住居手当の受給に際し、上記世帯構成員（全員）の合計収入が、私の収入より多くなった場合は、直ちに取消しの届出を提出します。

公益財団法人世田谷区保健センター
理 事 長 様

年 月 日

所 属 _____ 係 担当

氏 名 _____ ㊟