

福岡県公報

令和六年七月二十六日
第五百十六号
増刊
①

目次

人事委員会

○福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則の一部を改正する規則
(人事委員会事務局給与公平課) ……………一

人事委員会

福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

令和六年七月二十六日

福岡県人事委員会委員長 山口 幸雄

福岡県人事委員会規則第十三号

福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則の一部を改正する規則

福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則(昭和四十九年福岡県人事委員会規則第二号)の一部を次のように改正する。

様式第十七号の三の(表)を次のように改める。

様式第17号の3(第22条関係)

(表)

再就職手当に相当する退職手当支給申請書
(必ず裏面の注意書きをよく読んでから記載してください。)

事業主の証明	① 申請者	氏名		住所	〒 (電話)		
	② 就職先の事業所(開始した事業)	名称		事業所番号			
		所在地	(電話)				
		事業の種類					
	③ 雇入年月日(事業開始年月日)	年 月 日		④ 採用内定年月日	年 月 日		
	⑤ 職種			⑥ 一週間の所定労働時間	時間 分		
	⑦ 賃金月額	万 千円	⑧ 雇用期間	イ 定めなし → 年 月 日まで ロ 定めあり (年 カ月) 契約更新条項(イ 有 ロ 無) 1年を超えて雇用する見込み(イ 有 ロ 無)			
	⑨ 上記の記載事実に誤りのないことを証明する。 年 月 日 事業主氏名 (法人のときは名称及び代表者氏名)						

⑩	③の雇入年月日又は事業開始年月日前3年間における就業についての再就職手当に相当する退職手当又は常用就職支度手当に相当する退職手当の有無	イ 再就職手当に相当する退職手当又は常用就職支度手当に相当する退職手当を受給したことがある。	
		ロ 再就職手当に相当する退職手当又は常用就職支度手当に相当する退職手当のいずれも受給したことがない。	
福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則第22条第2項の規定により上記のとおり再就職手当に相当する退職手当の支給を申請します。 年 月 日 任命権者 殿 申請者氏名			
※処理欄	所定給付日数	日	備考
	支給残日数	日	
	給付金額	円	
	支給決定年月日	年 月 日	

(注) 記載内容について、記載した方に直接確認する場合があります。

様式第十七号の四の(表)を次のように改める。

様式第17号の4(第22条関係)

(表)

就業促進定着手当に相当する退職手当支給申請書
(必ず裏面の注意書きをよく読んでから記載してください。)

1 氏名		2 受給資格証番号		
3 住所		〒		
4 就職先の事業所	名称	事業所番号		
	所在地	〒 (電話)		
5 一週間の所定労働時間	時間 分	6 求人申込み時等に明示した賃金額(月額)	万 千円	
7 雇用期間中の賃金支払状況				
① 賃金支払対象期間	② ①の基礎日数	③ 賃金額		④ 備考
		Ⓐ	Ⓑ 計	
月 日 ~ 月 日				
月 日 ~ 月 日				
月 日 ~ 月 日				
月 日 ~ 月 日				
月 日 ~ 月 日				
月 日 ~ 月 日				
月 日 ~ 月 日				
就職年月日 ~ 月 日				
8 上記の記載事実に誤りがないことを証明する。 年 月 日 事業主氏名 (法人のときは名称及び代表者氏名)				
9 福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則第22条第2項の規定により上記のとおり就業促進定着手当に相当する退職手当の支給を申請します。 年 月 日 任命権者 殿 申請者氏名				
備考				

事業主の証明

(注) 記載内容について、記載した方に直接確認する場合があります。

様式第十八号の(表)を次のように改める。

様式第18号(第22条関係)

(表)

常用就職支度手当に相当する退職手当支給申請書
(必ず裏面の注意書きをよく読んでから記載してください。)

事業主の証明	① 申請者	氏名		住所	〒		(電話)		
	② 就職先の事業所	名称		事業所番号					
		所在地						(電話)	
		事業の種類							
	③ 雇入年月日		年 月 日	④ 採用内定年月日		年 月 日			
	⑤ 職種			⑥ 一週間の所定労働時間		時間	分		
	⑦ 賃金月額	万 千円	⑧ 雇用期間	イ 定めなし	→	年 月 日まで			
				ロ 定めあり	→	(年 カ月)			
						契約更新条項(イ 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>)			
						1年以上雇用する見込み(イ 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>)			
⑨ 上記の記載事実に誤りのないことを証明する。									
年 月 日									
事業主氏名 (法人のときは名称及び代表者氏名)									
⑩ ③の雇入年月日又は事業開始年月日前3年間における就業についての再就職手当に相当する退職手当又は常用就職支度手当に相当する退職手当の支給の有無		イ 再就職手当に相当する退職手当又は常用就職支度手当に相当する退職手当を受給したことがある。							
		ロ 再就職手当に相当する退職手当又は常用就職支度手当に相当する退職手当のいずれも受給したことがない。							
福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則第22条第2項の規定により上記のとおり常用就職支度手当に相当する退職手当の支給を申請します。									
年 月 日									
申請者氏名									
任命権者 殿									
備考									
※処理欄	支給金額		円	支給決定年月日		年 月 日			

(注) 記載内容について、記載した方に直接確認する場合があります。

附則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に提出され、又は交付されているこの規則による改正前の福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則の様式により使用されている書類は、この規則による改正後の福岡県職員の退職手当に関する条例の施行に関する規則の様式によるものとみなす。