

第6号様式(第9条関係)

受給期間延長申請書

| | | | | | | |
|--|----------------------------|--|-------|----|----------|--|
| ① 申請者 | 氏名 | | 性別 | 男女 | 受給資格者証番号 | |
| | 住所又は居所 | | | | | |
| ② 退職年月日 | 年 月 日 | | | | | |
| ③ 職業に就くことができない理由 | | | | | | |
| ④ ③の理由が疾病又は負傷の場合 | 傷病の名称 | | 診療担当者 | | | |
| ⑤ 職業に就くことができない期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | | | | |
| <p>沖縄県職員の退職手当に関する条例施行規則第9条第1項の規定により上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>沖縄県教育委員会教育長 殿</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 印</p> | | | | | | |
| ※ 処 理 欄 | 延長期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで | | | | | |
| | 課長 | | 班長 | | 担当 | |

- 注
- この申請は、受給資格者証を添えて提出すること。
 - ⑤欄の「職業に就くことができない期間」とは、③欄の理由により職業に就くことができない期間のことで、その期間が3年を超えるときは、最大限3年間まで認められるものである。
 - ※印欄は、記載しないこと。