

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。