

別記第6号様式（第9条、第9条の4関係）

受給期間延長等申請書

① 申請者	氏名			受給資格証番号	
	住所又は居所				
② 退職年月日	年 月 日				
③ この申請書を提出する理由	イ 妊娠、出産、育児、疾病、負傷等により職業に就くことができないため	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">                 具体的理由             </div>			
	ロ 事業を開始等したため				
④ ③のイ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又は事業を実施する期間	年 月 日から 年 月 日まで				
静岡県市町立職員の退職手当に関する規則第9条第1項又は第9条の4第2項の規定により、上記のとおり申請します。  年 月 日  静岡県教育委員会 様  <div style="text-align: right;">申請者氏名</div>					
※ 処 理 欄	延長期間 年 月 日から 年 月 日まで				

注意事項

- 1 この申請は、県教育委員会に受給資格証を添えて提出すること。
- 2 ③欄には、イ、ロの内該当する項目に○印を付けた上で、具体的理由を記載すること。
- 3 ⑤欄の期間が3年を超えるとときは、最大限3年間まで認められるものである。
- 4 ※印欄には、記載しないこと。