別表第5(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 | 　 | 性別 | 男・女 | 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ロ　事業を開始等したため　具体的理由 |
| ④③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 |
| 　宮城県人事委員会細則7―20―2第9条第1項・第9条の4第1項の規定により上記のとおり申請します。　　　　　　　年　　月　　日　　宮城県知事　　　　　殿申請者氏名　　　　　　　　　　　　　 |
| ※処理欄 | 　　延長期間 | 年　　　月　　　日から年　　　月　　　日まで |

(日本工業規格A列4)

注意

　1　この申請書に受給資格証(受給資格証の交付を受けていない場合は、退職票)を添えて提出すること。

　2　⑤欄の期間が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。

　3　※印欄には、記載しないこと。