別記様式第４（第３の第１項、第７項関係）

受給期間延長等申請書

<table>
<tr><td rowspan="2">①
申　請　者</td><td>氏　名</td><td></td><td>性別</td><td>男・女</td><td>受給資格
証番号</td><td></td></tr>
<tr><td>住所又
は居所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>②退職年月日</td><td colspan="6">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>③この申請
書を提出
する理由</td><td colspan="6">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（　　）</td></tr>
<tr><td>④③のイの理
由が傷病又は
負傷の場合</td><td>傷病の名称</td><td></td><td colspan="2">診療担当者</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>⑤職業につく
ことができな
い期間又は事
業を実施する
期間</td><td colspan="6">年　月　日　から　　年　月　日　まで</td></tr>
<tr><td colspan="7">失業者の退職手当の支給について（昭和 51 年 3 月 31 日大人委第　593 号通知）
第３の第１項及び第７項の規定により上記のとおり申請します。
年　月　日
大阪府知事　様
申請者氏名</td></tr>
<tr><td>※ 処 理 欄</td><td colspan="6">年　月　日　から　　年　月　日　まで</td></tr>
</table>

注意事項

１　この申請書を提出する際には、受給資格証を添えること。

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。