

様式第10号(第14条関係)

(表)

失業者退職手当支給申請書					
受給資格証 交付番号	第	号	退職年月日	年	月 日
第1回求職 申込年月日	年	月 日	第 回求職 申込年月日	年	月 日
総給付日数	日	待期日数	日	実給付日数	日
基本手当の日額			円		
技能習得 手 当	受 講 手 当		日額	円	
	特定職種受講手当		月額	円	
	通 所 手 当		月額	円	
寄 宿 手 当		月額	円		
金 円					
ただし、基本手当に相当する退職手当			日分	円	
技能習得手 当	受 講 手 当		日分	円	
	特定職種受講手当(月分)	円	
	通 所 手 当(月分)	円	
寄 宿 手 当		(月分)	円	
			計	円	
前 回 ま で の 給 付 日 数	第 回	年 月 日	～	年 月 日	日分
	1		～		日分
	2		～		日分
	3		～		日分
	4		～		日分
	5		～		日分
	6		～		日分
	7		～		日分
	8		～		日分
	9		～		日分
	10		～		日分
計			～		日分
今回の請求日数		年 月 日から	}	日分	円
		年 月 日まで			
佐賀県職員の退職手当に関する条例施行規則第14条第2項の規定により、上記のとおり失業者の退職手当の支給を申請します。					
年 月 日					
任命権者 様				現住所 氏 名	

(裏)

現住所

氏名

上記の者が下記の期間失業していたことを証明します。

年 月 日

公共職業安定所長

記

- 1 求職の日から 日間(待期日数)
- 2 年 月 日から 日間(申請日数)
年 月 日まで

公共職業安定所長の意見

〔雇用保険法第19条及び第32条から第34条までの規定に該当する事実の有無の確認について記入してください。〕