様式第12号（第19条第１項関係）

受 給 期 間 延 長 申 請 書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① 申　請　者 | 氏　　　　名 |  | 性別 | 男・女 | 受給資格証 番 号 |  |
| 住所又は居所 |  |
| ② 退職年月日 | 　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 　 職業に就く③ ことができ ない理由 |  |
| 　 ③の理由が④ 疾病又は負 傷の場合 | 傷病の名称 |  | 診療担当者 |  |
| 　 職業に就く⑤ ことができ ない期間 | 　　令和　　 年　　 月　　 日　から　令和　　 年　　 月　　 日 |
| 　規則第19条第１項の規定により上記のとおり申請します。　　令和　　年　　月　　日　　秋田県市町村総合事務組合管理者　様　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名　　　 　　　　　　　 |
| ※処　理　欄 | 延長期間　令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで |

注　意

　１　この申請は、管理者に受給資格証（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「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。

　３　※印欄には、記載しないこと。