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 |  | | |
| 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　　　日まで | | | |
| 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 | | | | |
| ※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。