

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
3 職業に就く ことができない理由				
4 3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	令和	年	月	日 から令和
			年	月
			日	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	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。