様式第12号（第19条第１項、第19条の４第２項関係）

受 給 期 間 延 長 等 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 | この申請  書を提出  する理由 | ア　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  イ　事業を開始等したため  具体的理由 | | | |
| ４ | ３のアの  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  ない期間又  は事業を実  施する期間 | 令和 　　年　　　月　　　日から　　令和 　　年　　　月　　　日まで | | | |
| 規則第19条第１項、第19条の４第２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。