

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。