様式第10号（第19条第１項、第19条の５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５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「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。