

別記様式第 16 号（第 22 条、第 22 条の 4 関係）

受給期間延長等申請書

① 申 請 者	氏 名		性別	男・女	受給資格証号	
	住 所 又 は 居 所					
② 退 職 年 月 日	年 月 日					
③ この申請書を提出する理由	イ 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 ロ 事業を開始等したため 具体的理由 [ ]					
④ ③のイ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	年 月 日から 年 月 日まで					
新潟県市町村総合事務組合退職手当支給条例施行規則第 22 条第 1 項・第 22 条の 4 第 2 項の規定により上記のとおり申請します。 年 月 日 新潟県市町村総合事務組合管理者 様 申請者氏名						
※ 処理欄 延長期間 年 月 日から 年 月 日まで						

注 意

- 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。
- 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。
- ※印欄には、記載しないこと。