

様式第3(第7条、第7条の4関係)

受給期間延長等申請書

申請者	氏名				受給資格 証番号	
	住所又は 居所					
退職年月日	年 月 日					
この申請書を提出する理由	ア 妊娠、出産、育児、疾病、傷病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	〔 〕				
	疾病又は負傷の場合	傷病の 名称		診療担 当者		
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					
<p>失業者の退職手当支給規程第7条第1項、第7条の4第1項の規定により上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>宛</p> <p>申請者 氏 名</p>						
処 理 欄	延長期間 年 月 日から 年 月 日まで					

- 注意
- この申請は、元の所属長に受給資格証を添えて提出すること。
  - 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は、最大限3年まで認められるものであること。
  - 処理欄には、記載しないこと。