受給期間延長等申請書

申請者	氏名		性別	男・女	台帳番号	
	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		1　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 2　事業を開始等したため 具体的理由（　　）				
上記の1の理由が疾病又は負傷の場合	疾病負傷の名称		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				

失業者の退職手当に関する規則第7条第2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。

年　月　日

長野県市町村総合事務組合管理者　様

申請者氏名　　㊞

備考