

## 受給期間延長等申請書

① 申請者	氏名		性別	男・女	資格証番号	
	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、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 <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</span>					
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					
山形県市町村職員退職手当支給条例施行規則第21条第1項・第21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 山形県市町村職員退職手当組合長 殿 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>申請者氏名</span> <span>⑨</span> </div>						
※ 処理欄	延長期間 年 月 日から 年 月 日まで					

〔注意事項〕

1. この申請書は、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こと。
3. ※印欄には記載しないこと。