

受給期間延長等申請書

① 申請者	氏名			性別	
	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 {				
④③のイの理由が傷病又は負傷の場合	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				
堺市職員退職手当支給条例施行規則第14条・第14条の4の規定により上記のとおり申請します。 年 月 日 様 申請者 氏名 印					
※処理欄	年 月 日 から 年 月 日 まで				

注意事項

- 1 この申請書を提出する際には、受給資格証を添えること。
- 2 ⑤欄の期間が3年を超えるときは、最大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。