様式第4号（第7条関係）

受給期間延長申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　申請者 | 氏名 |  | 性別 | 男・女 | 受給資格認定書番号 |  |
| 住所 |  |  |  |  |  |
| ②　退職年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| ③　職業に就くことができない理由 |  |
| ④　③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 | 　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 丸亀市失業者の退職手当の支給に関する規則第７条第１項の規定により上記のとおり申請します。　　　　　年　　月　　日（任命権者）　　　　　　　　様申請者　氏名　　　　　　　　　　 |
| ※処理欄 | 延長期間　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |

添付書類

受給資格認定書（受給資格認定書の交付を受けていない場合には、退職票）

（注）

１　⑤欄の「職業に就くことができない期間」とは、③欄の理由により職業に就くことができない期間のことで、その期間が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。

２　※印欄には、記載しないこと。

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４とする。