

受給期間延長申請書

① 申請者	氏名			性別	男 女
	住所又は居所				
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				
<p>野田市職員の退職手当に関する規則第9条第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>様</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 印</p>					
※ 処 理 欄	<input type="checkbox"/> 年 月 日から 年 月 日まで受給期間を延長する。 <input type="checkbox"/> 受給期間を延長しない。				
	<p>上記のとおり決定する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職氏名 印</p> <p style="text-align: right;">○</p>				

注

- この申請書は、退職した時の任命権者に受給資格証(受給資格証の交付を受けていない場合は、退職票)を添付して提出すること。
- ※印欄には、記入しないこと。