

受給期間延長等通知書

申請者氏名		受給資格証番号	
申請受理年月日	年 月 日		
受給期間延長等の理由	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 ()		
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		
延長等後の受給期間満了年月日	年 月 日		
神奈川県市町村職員退職手当組合退職手当支給条例施行規則第17条第5項、第17条の4第4項の規定により上記のとおり受給期間を延長等する。 年 月 日 神奈川県市町村職員退職手当組合長 印			

注 意

- 1 この通知書は、基本手当に相当する退職手当を受けるために必要なものであるから、大切に保管すること。
- 2 受給期間延長等申請書の記載内容に重大な変更があった時（例えば、申請書を提出する理由や期間に変更があったとき）には、速やかにその旨を申し出るとともに、この通知書を提出すること。
- 3 受給期間延長等の理由がやんだときは、速やかにその旨を届け出るとともに、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）に添えてこの通知書を提出すること。