様式第23号

特例一時金に相当する退職手当請求書

|  |  |
| --- | --- |
| 資格証  番 号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ［　　請　　求　　内　　容　　］ | | | | |
| 請　 求　 日　 数 | | 日 | 請　 求 　金 　額 | 円 |
| 上記のとおり特例一時金に相当する退職手当を請求します。  　　　　　年　　　月　　　日  　神奈川県市町村職員退職手当組合長　様  請求者住所又は居所  氏　　名 | | | | |
| * 安 定 所 の 長 の 証 明 欄 | 上記の者が下記の期間失業していたことを証明する。  年　　　月　　　日  管轄公共職業安定所長  記  １　待期日数の期間中（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）　　日間  ２　請　　　求　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | |

［備考］

１　支給条例第15条第８項に規定する者の請求の場合には、待期日数の期間中の証明は、不要です。

２　※印欄には記載しないこと。