

第 10 号の 2 様式（第 5 条の 9 の 2 関係）

定年退職者等の受給期間延長等申請書

① 申 請 者	氏 名	〇〇 〇〇	性別	男・女
	住 所 又 は居所	福島県〇〇郡〇〇町〇〇大字〇〇 1 - 2		
② 退 職 年 月 日	□□〇〇年 3 月 3 1 日			
③ 支 給 番 号	〇〇-〇〇			
求職の申込みをしないこ とを希 望 す る 期 間	□□〇〇年 4 月 1 日から □□〇〇年 △月 △△日まで			
市町村職員の退職手当に関する条例施行規則第 5 条の 9 の 2 の規定により上記のとおり申請しま す。 □□〇〇年 〇月 〇日 福島県市町村総合事務組合管理者 様 申請者氏名（自署） 〇〇 〇〇				
※ 処 理 欄	延長期間 年 月 日から 年 月 日まで			

注意

- 1 この申請書に受給資格証を添えて提出すること。
- 2 ※印欄には、記載しないこと。