

特例一時金に相当する退職手当等請求書

		受給資格証番号		退職年月日	平成 年 月 日
待 期 日 数	日	基本手当の額	円	給 付 日 数	日
特例一時金	請求日数等	請 求 期 間		請求日数	請 求 額
		職	職	日	円
		年 月 月 ~ 年 月 日			
<p>上記のとおり特例一時金に相当する退職手当を請求する。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>青森県市町村職員退職手当組合長 殿</p> <p>住所又は居所 退職時の市町村 請求者氏名 ㊟</p>					
公 共 職 業 安 定 所 長 の 証 明 欄	住所又は居所				
	住 所				
	上記の者が次の期間失業していたことを証明する。				
平成 年 月 日					
公共職業安定所長 ㊟					
待期日数	退職の日の翌日以後最初に求職の申込みをした日から			日間	
失業期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			日間	