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。