様式第16号(第31条、第31条の3、第31条の6、第101条の2の5関係)(第2面)

受給期間延長等・教育訓練給付適用対象期間延長申請書

1 申請者	氏名		生年月日	大正 昭和 平成 令和　年　月　日	性別	男・女
	住所又は居所	〒 (電話　　)				
2 申請する延長等の種類	受給期間　・　教育訓練給付適用対象期間					
3 離職年月日	令和　年　月　日	4 被保険者となった年月日	昭和 平成 令和　年　月　日			
5 被保険者番号						
6 支給番号						
7 この申請書を提出する理由	イ　妊娠、出産、育児、疾病、負傷等により職業に就く(対象教育訓練の受講を開始する)ことができないため ロ　定年等の理由により離職し、一定期間求職の申込みをしないことを希望するため ハ　事業を開始等したため 具体的理由(　　)					
8 職業に就く(対象教育訓練の受講を開始する)ことができない期間、求職の申込みをしないことを希望する期間又は事業を実施する期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで	※処理欄	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで			
※延長等後の受給(教育訓練給付適用対象)期間満了年月日	令和　年　月　日					
9 7のイの理由が疾病又は負傷の場合	傷病の名称		診療機関の名称・診療担当者			

雇用保険法施行規則第31条第1項・第31条の3第1項・第31条の6第1項の規定により受給期間の延長等、第101条の2の5第1項の規定により教育訓練給付に係る適用対象期間の延長を上記のとおり申請します。

令和　年　月　日

公共職業安定所長　殿

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備考		離職票交付安定所名	
		離職票交付年月日	
		離職票交付番号	

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	