（本人請求用）

|  |
| --- |
| 審　査　請　求　書  平成　　年　　月　　日  地方公務員災害補償基金  東京都支部審査会会長 　殿  審査請求人　　　　　　　　　　　　印  次のとおり審査請求します。  １ 審査請求人の住所又は居所、氏名  　　　　 住所又は居所：（〒 　　）  　　　　 氏　名：  ２ 審査請求に係る処分の内容  地方公務員災害補償基金東京都支部長が平成　　年　　月　　日付けで行った（別  添支部長の処分通知書（写し）記載の処分名を記載する。）  ３ 審査請求に係る処分があったことを知った年月日  平成　　年　　月　　日  ４ 審査請求の趣旨及び理由  　　 　⑴　趣　旨  　　 　　　「上記２に記載した処分を取り消す」との裁決を求める。  　　　 ⑵　理　由  　　　 　　理由は、別紙のとおり（別紙に詳細に記入する。）  ５ 処分庁の教示の有無及びその内容  　　　 　別添支部長の処分通知書（写し）記載のとおり教示がありました。  ６ 添付書類   1. 処分通知書（写し）   ⑵　その他 |

* Ａ４判（本紙と同形）で、それぞれに押印したものを２部作成し、提出してください。

添付書類も２部提出してください。