|  |
| --- |
| 審　査　請　求　書令和　　　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　　　〒　　　　―　　　　　　　　　　　住所又は居所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記１の処分について、不服があるので審査請求します。１　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　令和　　　年　　　月　　　日付けで行った「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」という処分　　（「　」内には、別添支部長の処分通知書（写し）に記載された処分を記載してください。）　２　審査請求の趣旨　　　「上記１に記載した処分を取り消す。」との裁決を求めます。　３　審査請求の理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（記載欄に収まらない場合は「別紙のとおり」と記載し、別紙に理由を記載してください。）　４　当該処分があったことを知った日　　　令和　　　年　　　月　　　日　　（郵便の場合は、配達された日となります。）　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）に記載のとおり教示がありました。　６　添付書類等　　⑴　処分通知書（写し）　　　（送付された処分通知書の全部の写しを提出してください。）　　⑵　その他 |

* 本様式は審査請求人本人による審査請求の場合です。
* 下線部にそれぞれ必要事項を記入してください。
* 提出にあたっては、Ａ４判（本紙と同形）のものを２部作成してください。
* 添付書類等も２部提出してください。