|  |
| --- |
|  審査請求書 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 　地方公務員災害補償基金　　　支部審査会会長　様 　　　　　　　　　　　　　　　　　　審査請求人 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は居所 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　１　審査請求に係る処分 　　　地方公務員災害補償基金　　　支部長が、　　　　年　　月　　日付けで行っ 　　た「　　」という処分 　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 　４　当該処分があったことを知った年月日 　　　　　　　　年　　　月　　　日 　５　処分庁の教示の有無及びその内容 　６　添付書類等 |