|  |
| --- |
| 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 |