|  |
| --- |
| 審査請求書 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 　地方公務員災害補償基金千葉県支部審査会会長　　様 　　　　　　　　　　　　　　　　　　審査請求人 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は居所〒　　　‐ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり審査請求をします。１　審査請求に係る処分地方公務員災害補償基金千葉県支部長が、　　　　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 |