

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