平成○○年○月○日

宇土市長　様

審　査　請　求　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 審査請求人 | 住所又は居所 | 熊本県宇土市○○町○○番地○○○○アパート○○○号室 | 〒８６９－○○○○ |
| 氏名又は名称 | * ○　○　○　　　　　印
 | ☎０９０－○○○○－○○○○ |
| 法人代表者の住所又は居所 |  | 〒 |
| 法人代表者の氏名 | 印　 | ☎ |
| 代理人 | 住所又は居所 |  | 〒 |
| 氏　　名 | 印　 | ☎ |

下記１の処分について，不服があるので審査請求をします。

１　審査請求に係る処分の内容

　○○○○（例：宇土市長，宇土市福祉事務所長）が平成○○年○○月○○日付けで行った○○○○○○○○処分

２　処分があったことを知った日　　平成○○年○○月○○日

３　処分庁の教示の有無及び内容

(1)　教示の有無　有　無　（どちらかを○で囲む)

(2)　教示の内容

　　　　この処分について不服がある場合は，この処分があったことを知った日の翌日から起算して３月以内に，宇土市長に対して審査請求をすることができる。

４　添付書類

　　　○○○（例：○○処分通知書，委任状，戸籍謄本）

５　審査請求の趣旨及び理由

(1)　趣旨

　　　　「上記記載の処分を取り消す。」との裁決を求める。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(2)　理由

　　　　○○○○（できる限り具体的に記載し，行が不足する場合は，「別紙のとおり」

　　　と記載して別の用紙によることもできます。）であるから，上記記載の処分は

　　　違法又は不当である

６　第三者機関への諮問の希望の有無

　　希望する　・　希望しない