|  |
| --- |
| 再審査請求書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  　地方公務員災害補償基金審査会会長　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　再審査請求人  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　 印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　齢  　１　再審査請求に係る処分及び裁決  　　(1) 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) 地方公務員災害補償基金　　　　　　支部審査会が、　　　　年　　月  　　　日付けで行った「　　　　　」という裁決  　２　再審査請求の趣旨  　　　「上記１に記載した処分及び裁決を取り消す。」との裁決を求めます。  　３　再審査請求の理由  　４　再審査請求に係る裁決があったことを知った年月日  　　　　　　　　年　　　月　　　日  　５　審査庁の教示の有無及びその内容  　６　添付書類等 |