様式第19号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

地方公務員災害補償基金理事長　　殿

氏名又は名称

住所又は居所

　〇〇年〇月〇日付け総〇〇第〇〇号の開示決定（又は不開示決定）について、地方公務員災害補償基金の保有する情報の公開に関する規程第18条に基づき、下記のとおり、不服の申立てをします。

記

１．不服の申立てに係る決定の内容

２．不服の申立てに係る決定があったことを知った年月日

３．不服の申立ての趣旨及び理由

４．基金の不服の申立ての教示の有無及びその内容

　　教示の有無：

　　教示の内容：

※不作為についての不服の申立ての場合は、本様式に準じて「不服の申立てに関する手続きについて」（平成15年９月26日理事長決定）３の(２)各号に掲げる事項を記載のうえ、提出すること。