

第1号様式（第3条関係）

審 査 請 求 書

平成〇〇年 〇月 〇日

（審査庁）

中能登町長

様

審査請求人(又は代理人・総代)

〇〇 〇〇 ㊟

次のとおり審査請求をします。

審査請求人	住所又は居所	中能登町〇〇 〇部〇番地	郵便番号 000-0000
	氏名	〇〇 〇〇	電話番号 00-0000
	法人の名称		電話番号
	法人代表者氏名		
代理人	住所		郵便番号
	氏名		電話番号
審査請求に係る処分	〇〇が平成〇〇年〇月〇日付けで行った 〇〇についての処分		
処分があったことを知った日	平成〇〇年 〇月 〇日		
審査請求の趣旨	「上記に記載の処分を取り消す」との裁決を求める。		
審査請求の理由	審査請求人は、平成〇〇年〇月〇日、〇〇（処分庁）から上記に記載の処分を受けた。 しかし、本件処分は・・・・・・・・・・であるから、〇〇法第〇条の規定に違反しており、違法である。		
処分庁の教示の有無	㊟ 無 （どちらかを〇で囲む。）		
教示の内容	「この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、行政不服審査法の規定により〇〇（審査庁）に審査請求をすることができます」との教示があった。		
その他関連事項			
添付書類	〇〇〇〇 1通		

(注) 審査請求の理由、その他関連事項、添付書類等について該当欄に記入しきれない場合は、別紙として添付してください。

第2号様式（第3条関係）

審査請求書

平成〇〇年 〇月 〇日

(審査庁)
中能登町長

様

審査請求人(又は代理人・総代)

〇〇 〇〇 印

次のとおり、不作為についての審査請求をします。

審査請求人	住所又は居所	中能登町〇〇 〇部〇番地	郵便番号 000-0000
	氏名	〇〇 〇〇	電話番号 00-0000
	法人の名称		電話番号
	法人代表者氏名		
代理人	住所		郵便番号
	氏名		電話番号
不作為に係る処分についての申請の内容及び年月日		審査請求人が平成〇〇年〇月〇〇日付けで行った についての申請	
審査請求の趣旨	上記記載の申請について、速やかに〇〇〇の処分をするよう求める。		
その他関連事項			
添付書類	〇〇〇〇 1通		

(注) 審査請求の理由、その他関連事項、添付書類等について該当欄に記入しきれない場合は、別紙として添付してください。