

令和〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

審 査 請 求 書

審査請求人	住所又は居所	東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号	〒〇〇〇 -〇〇〇〇
	氏名又は名称	〇〇 〇〇	☎〇〇-〇 〇〇-〇〇
	法人代表者の住所又は居所		〒
	法人代表者の氏名		☎
代理人	住所又は居所		〒
	氏 名		☎

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

〇〇〇〇〇〇（例：〇〇区福祉事務所長、〇〇都税事務所長、東京都知事）が審査請求人に対して令和〇〇年〇〇月〇〇日付けで行った〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇処分

2 処分があったことを知った日 令和 〇〇年〇〇月〇〇日

3 処分庁の教示の有無及び内容

(1) 教示の有無  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、この処分通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、行政不服審査法により、東京都知事に対して審査請求をすることができる。

4 添付書類

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

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇であるから、上記記載の処分は違法・不当である。

(注：書き切れない場合には、「別紙記載のとおり」とし、別紙に具体的に記載する。)

※ 処分通知書の写し（コピー）を添付してください。