様式第1号(第2条関係)

年　　月　　日

　　出雲市公平委員会委員長　様

請求者氏名(何々代理人氏名)

審査請求書

　公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律第5条第1項の規定に基づき下記のとおり審査の請求をします。

記

1　災害を受けた学校医等の氏名

　 住所

　 生年月日

　 災害発生当時の職

　 災害発生当時の所属学校又は幼稚園の名称

2　請求者の氏名

　 住所

　 生年月日

　 災害を受けた学校医等との続柄又は関係

3　公務災害補償に関する出雲市教育委員会の措置

　 別紙学校医等災害補償災害補償決定通知書(写)のとおり

4　審査請求の趣旨及び理由

5　代理人の氏名

　 住所

　 生年月日

　 職業

6　添付書類

備考

代理人を選任した時は「代理人選任届」を添付すること。