様式第14号（第53条関係）

年　　月　　日

　　　岩手県人事委員会　様

再審請求人

又は代理人　氏　　　　　　名

　　人委（審）第　　号事案に対する　　年　　月　　日付け貴委員会の判定について、不利益処分についての審査請求に関する規則第53条第１項の規定に基づき、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 再審請求人の住所及び連絡先 | | | 住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | |
| 判定の内容 | | |  | | | | |
| 判定書正本の送達を受けた年月日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 再審を請求する具体的理由 | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| 代理人資格証明書（代理人が再審請求を行う場合に記載すること。）  再審請求人氏　　　　　　名  　私は、　　年　　月　　日に下記の者を代理人に選任し、上記に記載する再審請求に関する一切の権限（再審請求の全部又は一部を取り下げる権限を含む。）を委任したことを証明します。 | | | | | | | |
|  | ふりがな氏名 |  | | 職業及び職　　名 |  |  |  |
|  | |
|  | 住所及び連絡先 | 住　所　　　電話番号  連絡先　　　電話番号 | | | 生年月日 | 年　　月　　日生 |  |
|  | | | | | | | |

　注１　再審請求書は、正副各１通を提出してください。

　　２　再審を請求する具体的理由欄には、規則第53条第１項各号の再審理由との関係を明示し、かつ、できるだけ詳細に記載してください。なお、長文にわたるときは別紙に記載し、添付してください。

　　３　代理人に再審請求を取り下げる権限を委任しないときは、「再審請求の全部又は一部を取り下げる権限を含む。」の文言を削除してください。

　　４　再審請求を本人が行う場合には、「代理人資格証明書」欄を削除してください。