行政复议申请书（示范样本）

**申请人（自然人）：** 姓名 ， 性别 ， 年龄 ， 职业 ，身份证号码： 联系电话：

住址:

**法定代理人（申请人为无行为能力人或限制行为能力人填写）**： 姓名 ， 性别 ， 年龄 ， 职业

身份证号码： 联系电话：

住址:

**委托代理人（律师）**： 姓名 ，联系电话： ，律师事务所：

地址：

**申请人（法人或其他组织）**： 全称

统一社会信用代码： 法定代表人：

地址：

联系人： 联系电话：

**委托代理人（律师）**： 姓名 ，联系电话： ，律师事务所：

**被申请人**：

法定代表人： 职务：

**行政复议请求：**

**事实与理由：**

此致

 惠来县人民政府（受理行政复议的行政机关）

申请人（签名或盖章）：

 年 月 日

附件：1.申请书副本 份

2.证据 份