**行政复议申请书**

申请人：（姓名），（性别），（民族），\*\*\*\*年\*\*月\*\*日出生，公民身份号码\*\*\*\*\*\*，住所\*\*\*\*\*\*，电话\*\*\*\*\*\*。

【(法人或者其他组织)：（名称），住所（联系地址）\*\*\*\*\*\*。

法定代表人或者主要负责人：（姓名），（职务）。】

委托代理人：（姓名），电话\*\*\*\*\*\*。

被申请人：（名称），住所\*\*\*\*\*\*。

法定代表人：（姓名），（职务）。

行政复议请求：\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*。

事实和理由：\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*。

此致

潜江市人民政府

附件：1.申请书副本    份

      2.申请人身份证明材料复印件

3.其他有关材料   份

　　　4.授权委托书（有委托代理人的）

申请人:（签字按捺手印/盖章）

 年     月     日