行政复议申请书

申请人：姓名 性别: 出生年月:

身份证号码: 联系电话:

工作单位：

住址: 联系地址:

【法人或者其他组织名称:

法定代表人或者主要负责人姓名: 职务:

联系电话: 联系地址: 】

委托代理人：姓名:  住址:

身份证号码: 联系电话:

被申请人：名称:  法定代表人:

住址:

行政复议请求：

事实和理由：

此致

 张家港市人民政府

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、授权委托书和受委托人身份证明材料复印件（委托他人代理的需提交）

申请人（签名或者盖章）： 年   月  日