# 依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序(23篇)

来源：网络 作者：醉人清风 更新时间：2024-09-20

*每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是我为大家搜集的优质范文，仅供参考，一起来看看吧依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇一...*

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是我为大家搜集的优质范文，仅供参考，一起来看看吧

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇一**

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请人因不服被申请人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日作出的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_具体行政行为，向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_机关提出复议申请，要求\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

事实及理由：

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(受理复议申请的行政机关)

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签名或盖章)

年月日

附：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.申请书副本\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_份;

2.证据\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_份。

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇二**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

民族：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工作单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住所：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

案由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_因对\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(单位)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_号处理决定不服，申请复议。

申请复议的要求和理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(请求撤销或不服被申请人作出的某个决议或处理意见，以及诉求)

(列举文件依据和事实依据以及逻辑判断，证明被申请人的议决或处理意见是错误的，申请人的诉求是合理的。)

此致

\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇三**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法人或者其他组织名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或者主要负责姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或者主要负责人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

行政复议请求：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

事实根据和理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_行政复议机关

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日

(说明：本文书供当事人向作出征收社会抚养费决定或行政处罚决定的行政机关的上一级人口计生行政部门提出复议申请时使用)

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇四**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、性别\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、民族\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、出生日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、住址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、性别\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、民族\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、出生日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、住址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

申请人因不服被申请人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日作出的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_具体行政行为，向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_机关提出复议申请，要求\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

事实及理由：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

此致

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签名或盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

附：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.申请书副本\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_份;

2.证据\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_份。

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇五**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，男，汉族，19\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日生，住\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_乡\_\_\_\_\_村\_\_\_\_\_号。

申请请求

请求暂缓执行\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公安局\_\_\_\_\_公(大)行罚决字【20\_\_】13号行政处罚决定书的拘留决定。

事实与理由

20\_\_年7月25日\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县公安局作出\_\_\_\_\_公(大)行罚决字【20\_\_】13号行政处罚决定书，决定对申请人行政拘留十日。现申请人依据法律的规定，向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市公安局依法提出行政复议申请。为维护申请人的合法权益，依据《中华人民共和国治安管理处罚法》第一百零七条之规定，请求贵局暂缓执行\_\_\_\_\_公(大)行罚决字【20\_\_】13号行政处罚决定书的拘留决定，恳请贵局予以批准。

此致\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县公安局

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日

基本上治安拘留申请行政复议范文就是这样了，希望对你有帮助。

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇六**

行政复议机关全称)

驳回行政复议申请决定书

\_\_\_\_\_公复驳字号

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住所：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(联系地址)

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名)联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(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)联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请人对被申请人(具体行政行为)

不服，于\_\_\_ 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日向本机关申请行政复议，本机关已依法受理，现已审理终结。

申请人称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(申请人阐述的事实和理由)

。

被申请人称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(被申请人答复的事实和理由)

经审理查明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(经审查认定的事实)

。

上述事实有下列证据证明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(当事人提供的证据以及质证、认证过程)。

本机关认为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(驳回行政复议申请的理由)。根据《中华人民共和国行政复议法实施条例》第四十八条第一款第\_\_\_\_\_\_\_项的规定，本机关决定：驳回申请人的行政复议申请。

\_\_\_ 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日

(行政复议机关印章或者行政复议专用章)

一式三份，一份交申请人，一份附卷，一份存根。

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇七**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_出生年月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证(其他有效证件)号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

工作单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住所\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮政编码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[(法人或者其他组织)名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住所\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮政编码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

行政复议请求：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

事实和理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(行政复议机关)

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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签名或者盖章)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇八**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、性别\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、年龄\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、职业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、法定代表人姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请人因不服被申请人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日作出的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_具体行政行为，向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_机关提出复议申请，要求\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

事实及理由：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_行政机关

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签名或盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇九**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_欧某某，男，汉族，19\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日出生，经常居住地(略)，身份证号码(略)。现因吸毒被某某市公安局某某区分局强制隔离于某某市公安局强制戒毒所。

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_某某市公安局某某区分局

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_陈某某电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(略)

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_某某市某某区某某路\_\_\_\_\_号

复议请求：

1、撤销某某市公安局某某区分局(某某)强戒决字(20\_\_)00\_\_\_\_\_00号《强制隔离戒毒决定书》

2、立即停止对申请人的强制隔离措施。

事实与理由：

申请人于20\_\_年8月21日因被某某市公安局某某区分局以涉嫌贩卖毒品罪带回巡逻警察大队办公室问话，随即被刑事拘留。9月26日因证据不足某某市某某区人民检察院不予批准逮捕，某某市公安局某某区分局却不是根据《中华人民共和国刑事诉讼法》第九十条的规定“将被拘留的人立即释放”，而是在9月27日改成为期两年的强制隔离戒毒，显然没有相应的事实和法律依据。

1、强制隔离戒毒程序错误

《中华人民共和国禁毒法》(以下简称《禁毒法》)第四十条第一款规定“公安机关对吸毒成瘾人员决定予以强制隔离戒毒的，应当制作强制隔离戒毒决定书，在执行强制隔离戒毒前送达被决定人，并在送达后二十四小时以内通知被决定人的家属、所在单位和户籍所在地公安派出所;被决定人不讲真实姓名、住址，身份不明的，公安机关应当自查清其身份后通知。”本案中被申请人20\_\_年8月22日做出(某某)强戒决字(20\_\_)00\_\_\_\_\_00号《强制隔离戒毒决定书》，却直到9月27日本才让申请人在该《强制隔离戒毒决定书》上签收，甚至申请人家属直到9月30日向被申请人主动询问才得知申请人被强制隔离戒毒，明显违反了《禁毒法》第四十条第一款所规定的法定程序，没有履行法定告知义务。

2、强制隔离戒毒证据不足

《禁毒法》第三十一条第二款与三款规定“吸毒成瘾人员应当进行戒毒治疗。吸毒成瘾的认定办法，由国务院卫生行政部门、药品监督管理部门、公安部门规定”。这说明只有被申请人通过法定程序被认定为“吸毒成瘾”的条件下，被申请人才有权对申请人戒毒治疗。本案中被申请人从未对申请人进行“吸毒成瘾”认定，就直接决定对申请人强制隔离戒毒，显然缺乏关键证据而不能成立。

3、申请人已无法被检测为吸毒成瘾

公安部、卫生部《吸毒成瘾认定办法》(以下简称《认定办法》)第六条第一款规定“公安机关认定吸毒成瘾，应当由两名以上人民警察进行，并在作出人体生物样本检测结论的二十四小时内提出认定意见，由认定人员签名，经所在单位负责人审核，加盖所在单位印章”。《认定办法》第十一条规定“公安机关委托戒毒医疗机构进行吸毒成瘾认定的，应当在吸毒人员末次吸毒的七十二小时内予以委托并提交委托函。超过七十二小时委托的，戒毒医疗机构可以不予受理”。从申请人被刑事拘留到无罪释放转为强制隔离戒毒已经超过37天远远超过《认定办法》所规定的“二十四小时内”与“七十二小时内”，显然申请人已无法被检测为吸毒成瘾。

综上所述，被申请人某某市公安局某某区分局于20\_\_年8月22日作出的(某某)强戒决字(20\_\_)00\_\_\_\_\_00号《强制隔离戒毒决定书》，严重违反法定程序却缺乏关键证据支持，显然应当被撤销。申请人根据《禁毒法》、《行政复议法》相关规定，向某某市某某区人民政府申请复议，望依法纠正被申请人错误，解除对申请人人身强制措施。

此致

某某市某某区人民政府

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇十**

答复人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县住建局

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，现答复如下：

一、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

二、本案已过申请复议期限

三、申请人提出的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_权问题不属于答复人职权范围

从申请人的行政复议申请书来看，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_不在我局职权范围之内，应另外通过其他方式维权。

综上，请求\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县人民政府

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇十一**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，车辆号牌：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

现住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公安局交通警察大队

住所地：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

请求事项

一、请求撤销由\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公安局交通警察大队出具的编号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_违法停车告知单。

二、对出具本告知单的交通警察是否具有法定执法主体资格，是否滥用职权、玩忽职守问题依法进行法定追究。

事实与理由

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日申请人因内急上厕所临时将车辆停放在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公坪镇一在建公路路边菜园边上，被\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公安局交通警察大队下达编号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_违法停车告知单，认为申请人“不按规定停放影响其他车辆和行人通行，违反了《中华人民共和国道路交通安全法》第五十六条规定，要求申请人3日后15日内到芷江县公安局交通警察大队履行该处罚决定。

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇十二**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、性别\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、年龄\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、职业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、住址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、性别\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、年龄\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、职业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、住址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

申请人因不服被申请人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日作出的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_具体行政行为，向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_机关提出复议申请，要求\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

事实及理由：

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_行政机关

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签名或盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇十三**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、性别\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、年龄\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、职业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、住址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、性别\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、年龄\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、职业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、住址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

行政复议请求：

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

事实和理由：

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_行政机关

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签名或盖章)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇十四**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，男，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_岁，\_\_\_\_\_族，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县人，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_厂职工，现住\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_区\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_号。

请求事项：

关于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_号“申请人a诉b债务纠纷”一案，现因申请人无法按期出庭，请求人民法院延期审理。

事实和理由：

申请人a诉b债务纠纷一案，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_区人民法院定于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_时开庭审理。申请人于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日在工作时被机器压伤，右腿骨折，现住院治疗，故无法按期参加开庭审理。为保障申请人出庭参加诉讼的权利，根据《中华人民共和国民事诉讼法》第132条第1款之规定，特请求人民法院推延本案开庭审理日期。

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_区人民法院

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇十五**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_，性别：\_\_\_\_，汉族，\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日出生，今年\_\_\_\_岁，\_\_\_\_\_\_户口，原住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，职业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，联系方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_，地址：\_\_\_\_\_\_\_\_，法定代表人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_，职务：\_\_\_\_\_\_\_\_。

申请人因不服被申请人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日作出的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_具体行政行为，向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_机关提出复议申请，要求\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

事实及理由:

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(受理复议申请的行政机关)

申请人:(签名或盖章)

\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

附:申请书副本\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_份;

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇十六**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名)性别出生年月

身份证(其他有效证件)号码工作单位

住所(联系地址)邮政编码电话

[(法人或者其他组织)(名称)

住所(联系地址)邮政编码电话

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)

行政复议请求：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

事实和理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(行政复议机关名称)

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人民法院

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇十七**

(公民/法人或者其他组织)申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名性别出生年月身份证(其他有效证件)号码工作单位住所(联系地址)邮政编码电话(法人或者其他组织)(名称)住所(联系地址)邮政编码电话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)

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

事实和理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

此致

(行政复议机关名称)

申请人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日

附件：

1.申请书副本份

2.申请人身份证明材料复议件

3.其他有关材料份

4.授权委托书(有委托代理人的)

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇十八**

行政复议的北申请人的答复书如下：

《行政复议被申请人答复书》

答复人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(被申请人)

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名)职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被答复人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(申请人和第三人)

被答复人因服答复人于\_\_\_ 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日作出的(具体行政行为)向(复议机关)申请行政复议，现针对被答复人的复议申请书，作如下答复：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

一、

二、

三、

……

综上所述，……。请求复议机关……。

(答复机关印章)

\_\_\_ 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日

附\_证据、依据和有关材料

使用说明：

“行政复议答复”，是根据行政复议法第二十三条之规定拟制的。被申请人应在收到行政复议受理通知书及复议申请书副本或口头复议申请笔录复印件之日起十日内，向复议机关提交此答复及其有关附件。

“答复人”，为作出具体行政行为的行政机关(即复议申请书中的被申请人)。“被答复人”，为提出复议申请的申请人和经复议机关批准参加复议的第三人。

“答复人”的答复，要针对申请人在复议申请书中提出的要求和理由，指出其陈述的事实和引用的法律依据等方面的问题和错误，然后再说明事实真相和所作出的具体行政行为在适用法律上程序上的正确性。

行政法相关问题，在线免费法律咨询为您解答。行政法是调整行政组织、职权，行使职权的方式、程序以及对行使行政职权的监督等行政关系的法律规范的总称。行政处罚是指行政主体依照法定职权和程序对违反行政法规范，尚未构成犯罪的相对人给予行政制裁的具体行政行为。行政复议是与行政行为具有法律上利害关系的人认为行政机关所作出的行政行为侵犯其合法权益,依法向具有法定权限的行政机关申请复议,由复议机关依法对被申请行政行为合法性和合理性进行审查并作出决定的活动和制度。

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇十九**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，性别\_\_\_\_\_，年龄\_\_\_\_\_，工作单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，住所\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

法定代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，性别\_\_\_\_\_，年龄\_\_\_\_\_，工作单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，住所\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_律师事务所律师。

申请人因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(案由)一案，于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日向你机关申请复议，现请求撤回行政复议申请。

撤回行政复议申请的理由：

特此申请撤回行政复议申请，请予核准。

原提起行政复议申请时所附送的证据材料：

共\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_件，请予发还。

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(复议机关)

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇二十**

答复人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_住建局

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_局长

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_局政策法规科科长

因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，现答复如下：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

一、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

二、本案已过申请复议期限

三、申请人提出的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_权问题不属于答复人职权范围

从申请人的行政复议申请书来看，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_不在我局职权范围之内，应另外通过其他方式维权。

综上，请求\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县人民政府

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇二十一**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

第三人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_姓

申请人不服被申请人于\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日作出的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，于年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_\_\_向本机关申请行政复议，本机关依法已予受理。

申请人请求：

申请人称：

被申请人称：

第三人称：

本机关经审查查明：

本机关认为，属于《中华人民共和国行政复议法实施条例》第四十八条第一款第(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)项规定的情形。根据该条规定，本机关决定：驳回申请人的行政复议申请。

(符合行政诉讼受案范围的，写明：对本决定不服，可以自接到本决定之日起15日内，向人民法院提起行政诉讼。)

(法律规定行政复议决定为最终裁决的，写明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_本决定为最终裁决，申请人、被申请人或者第三人应于年月日前履行。)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇二十二**

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_，性别：\_\_\_\_，汉族，\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日出生，今年\_\_\_\_岁，\_\_\_\_\_\_户口，原住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，职业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，联系方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_，地址：\_\_\_\_\_\_\_\_，法定代表人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_，职务：\_\_\_\_\_\_\_\_。

申请人因不服被申请人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日作出的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_具体行政行为，向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_机关提出复议申请，要求\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

事实及理由:

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(受理复议申请的行政机关)

申请人:(签名或盖章)

\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

申请书副本\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_份

**依法申请卫生行政复议的期限 卫生行政复议程序篇二十三**

关于笑拆申请行政复议申请书，一般

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_姓名、性别、年龄、职业、地址(法人或者其他组织的名称、地址、法定代表人的姓名、职务。)

被申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_名称、地址、法定代表人姓名、职务。

申请人因不服被申请人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日作出的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_具体行政行为，向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_机关提出复议申请，要求\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

事实及理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

此致

(受理复议申请的行政机关)

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签名或盖章)

\_\_\_ 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日

附：1.申请书副本\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_份;

2.证据\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_份。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找