

第1号様式（第5条関係）

苦情申立書

*** 提出日を記入して下さい。**

年 月 日

(宛先) 上越市オンブズパーソン

住所（所在地）
 団 体 名
 氏名（代表者氏名）
 電 話 番 号

次のとおり苦情の申立てをします。

申立てをしようとする苦情の趣旨	<p>* オンブズパーソンに調査してほしいことを簡単にお書きください。</p> <p>例) 建築の許可にならない土地に宅地並み課税されていることは不合理であり、農地並み課税としてほしい。</p>
申立てをしようとする苦情の理由	<p>* 申立ての内容を具体的にお書きください。 (市の業務や職員の対応で、不当、不適切などと感じたことなど、当時の状況、経過など、具体的にお書き下さい。)</p> <p>* 書ききれないときは、申立書の裏面、又は別紙に適宜お書き下さい。</p> <p>例) 昭和 57 年に農地転用（住宅新築用敷地として）を受けて購入した土地が、その後、建築許可にならない土地であるにも関わらず、宅地並み課税されているのは不合理である。 農地並みの税額にしてほしい。</p>
苦情の申立ての原因となった事実のあった年月日	<p>* 市から処分や通知を受けた日などを記入して下さい。</p> <p>年 月 日</p>
他の制度の手続の有無	<p>* この苦情で、他の制度を利用している場合はレ印を記入して下さい。</p> <p> <input type="checkbox"/>有 { <input type="checkbox"/>市民相談 <input type="checkbox"/>請願 <input type="checkbox"/>陳情 <input type="checkbox"/>監査請求 <input type="checkbox"/>直接請求 <input type="checkbox"/>行政不服審査 <input type="checkbox"/>行政事件訴訟 <input type="checkbox"/>その他 () </p> <p><input type="checkbox"/>無</p>
代理人	<p>住 所 氏 名 電 話 番 号 申立人との関係</p> <p>* 代理人による申立ての場合、記入して下さい。</p>

第1号様式（第5条関係）

苦情申立書

年 月 日

(宛先) 上越市オンブズパーソン

住所（所在地）
 団 体 名
 氏名（代表者氏名）
 電 話 番 号

次のとおり苦情の申立てをします。

申立てをしようとする苦情の趣旨			
申立てをしようとする苦情の理由			
苦情の申立ての原因となった事実のあった年月日			
他の制度の手続の有無	<input type="checkbox"/> 有 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/>市民相談 <input type="checkbox"/>請願 <input type="checkbox"/>陳情 <input type="checkbox"/>監査請求 <input type="checkbox"/>直接請求 <input type="checkbox"/>行政不服審査 <input type="checkbox"/>行政事件訴訟 <input type="checkbox"/>その他（ ） </td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 無	{	<input type="checkbox"/> 市民相談 <input type="checkbox"/> 請願 <input type="checkbox"/> 陳情 <input type="checkbox"/> 監査請求 <input type="checkbox"/> 直接請求 <input type="checkbox"/> 行政不服審査 <input type="checkbox"/> 行政事件訴訟 <input type="checkbox"/> その他（ ）
{	<input type="checkbox"/> 市民相談 <input type="checkbox"/> 請願 <input type="checkbox"/> 陳情 <input type="checkbox"/> 監査請求 <input type="checkbox"/> 直接請求 <input type="checkbox"/> 行政不服審査 <input type="checkbox"/> 行政事件訴訟 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
代理人	住 所 氏 名 電 話 番 号 申立人との関係		