

# 行政起诉状

## （不履行法定职责）

**说明：**

为了方便您更好地参加诉讼，保护您的合法权利，请填写本表。

1. 起诉时需向人民法院提交证明您身份的材料，如身份证复印件、营业执照复印件等。

2. 本表所列内容是您参加诉讼以及人民法院查明案件事实所需，请务必如实填写。

3. 本表有些内容可能与您的案件无关，您认为与案件无关的项目可以填“无”或者不填；对于本表中勾选项可以在对应项打“√”；您认为另有重要内容需要列明的，可以另附页填写。

4. 本表 word 电子版填写时，相关栏目可复制粘贴或扩容，但不得改变要素内容、格式设置。例如，多原告、多被告或多委托诉讼代理人等情况，可根据实际情况复制粘贴；需填写文字较多时，可根据实际对栏目进行扩容等。

**★特别提示★**

诉讼参加人应遵守诚信原则如实认真填写表格。

如果诉讼参加人违反有关规定，虚假诉讼、恶意诉讼、滥用诉权，人民法院将视违法情形依法追究其责任。

### 当事人信息

原告 (自然人)	姓名： 性别：男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 出生日期：    年    月    日                      民族： 工作单位：                      职务：                      联系电话： 住所地（户籍所在地）： 经常居住地： 证件类型： 证件号码：
原告 (法人、非法人组织)	名称： 住所地（主要办事机构所在地）： 法定代表人 / 负责人：                      职务：                      联系电话：
委托诉讼代理人	有 <input type="checkbox"/> 姓名： 单位：                      职务：                      联系电话： 代理权限：一般授权 <input type="checkbox"/> 特别授权 <input type="checkbox"/> _____ 无 <input type="checkbox"/>

被告 (行政机关或者法律、 法规、规章授权的 组织)	名称: 住所地(主要办事机构所在地): 法定代表人/负责人:                      职务:                      联系电话:
第三人 (自然人)	姓名: 性别: 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 出生日期:                      年    月    日                      民族: 工作单位:                      职务:                      联系电话: 住所地(户籍所在地): 经常居住地: 证件类型: 证件号码:
第三人 (法人、非法人组织)	名称: 住所地(主要办事机构所在地): 法定代表人/负责人:                      职务:                      联系电话:
<b>诉讼请求</b>	
(可完整表述诉讼请求; 为方便、准确梳理要点, 相关内容请在下方要素式表格中填写)	
1. <input type="checkbox"/> 确认不履行法定职 责行为违法	具体内容:
2. <input type="checkbox"/> 要求行政机关履行 法定职责	
3. 是否主张诉讼费用	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. <input type="checkbox"/> 其他请求	
<b>事实与理由</b>	
(可完整表述纠纷涉及的事实与理由; 为方便、准确梳理要点, 相关内容请在下方要素式表格中填写)	
1. 申请履行法定职责的 方式	<input type="checkbox"/> 口头提出 <input type="checkbox"/> 书面提出
2. 申请履行法定职责的 时间	年    月    日

3. 申请履行法定职责的内容	
4. 行政机关是否在法定期限内履行了法定职责	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 行政机关是否作出了书面处理决定	<input type="checkbox"/> 是 具体时间：        年    月    日 <input type="checkbox"/> 否
6. 是否就同一争议申请过复议或者提起过其他诉讼	<input type="checkbox"/> 是 列明案号、时间、受理机关、处理结果等具体情况：  <input type="checkbox"/> 否
7. 其他需要说明的内容（可另附页）	
8. 证据清单（可另附页）	

**具状人（签字、盖章）：**

**日期：**

## 实例

# 行政起诉状 (不履行法定职责)

### 说明:

为了方便您更好地参加诉讼,保护您的合法权利,请填写本表。

1. 起诉时需向人民法院提交证明您身份的材料,如身份证复印件、营业执照复印件等。

2. 本表所列内容是您参加诉讼以及人民法院查明案件事实所需,请务必如实填写。

3. 本表有些内容可能与您的案件无关,您认为与案件无关的项目可以填“无”或者不填;对于本表中勾选项可以在对应项打“√”;您认为另有重要内容需要列明的,可以另附页填写。

4. 本表 word 电子版填写时,相关栏目可复制粘贴或扩容,但不得改变要素内容、格式设置。例如,多原告、多被告或多委托诉讼代理人等情况,可根据实际情况复制粘贴;需填写文字较多时,可根据实际对栏目进行扩容等。

#### ★特别提示★

诉讼参加人应遵守诚信原则如实认真填写表格。

如果诉讼参加人违反有关规定,虚假诉讼、恶意诉讼、滥用诉权,人民法院将视违法情形依法追究法律责任。

### 当事人信息

原告 (自然人)	姓名: 陈 × × 性别: 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 出生日期: 19 × × 年 × × 月 × × 日      民族: 汉族 工作单位: 无      职务: 无      联系电话: × × × × × × × × × × × × 住所地(户籍所在地): × × 省 × × 县 × × 村 × × 号 经常居住地: 同上 证件类型: 身份证 证件号码: × × × × × × × × × × × × × × × × × ×
原告 (法人、非法人组织)	名称: 住所地(主要办事机构所在地): 法定代表人/负责人:      职务:      联系电话:
委托诉讼代理人	有 <input type="checkbox"/> 姓名: 单位:      职务:      联系电话: 代理权限: 一般授权 <input type="checkbox"/> 特别授权 <input type="checkbox"/> _____ 无 <input checked="" type="checkbox"/>

被告 (行政机关或者法律、法规、规章授权的组织)	名称: ×× 人民政府 住所地(主要办事机构所在地): ×× 省 ×× 市 ×× 区 ×× 街道 ×× 号 法定代表人/负责人: 王 ×× 职务: × 长 联系电话: ××××××××××
第三人 (自然人)	姓名: 性别: 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 出生日期: 年 月 日 民族: 工作单位: 职务: 联系电话: 住所地(户籍所在地): 经常居住地: 证件类型: 证件号码:
第三人 (法人、非法人组织)	名称: 住所地(主要办事机构所在地): 法定代表人/负责人: 职务: 联系电话:
<b>诉讼请求</b>	
(可完整表述诉讼请求; 为方便、准确梳理要点, 相关内容请在下方要素式表格中填写)	
1. <input checked="" type="checkbox"/> 确认不履行法定职责行为违法	具体内容: 履行安置补偿职责, 安置房屋 ×× 平方米, 支付补偿款 ×× 元。
2. <input checked="" type="checkbox"/> 要求行政机关履行法定职责	
3. 是否主张诉讼费用	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. <input type="checkbox"/> 其他请求	
<b>事实与理由</b>	
被告未履行安置补偿职责。	
1. 申请履行法定职责的方式	<input type="checkbox"/> 口头提出 <input type="checkbox"/> 书面提出
2. 申请履行法定职责的时间	2022 年 7 月 30 日
3. 申请履行法定职责的内容	履行安置补偿职责
4. 行政机关是否在法定期限内履行了法定职责	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否

5. 行政机关是否作出了书面处理决定	<input type="checkbox"/> 是 具体时间：        年    月    日 <input checked="" type="checkbox"/> 否
6. 是否就同一争议申请过复议或者提起过其他诉讼	<input type="checkbox"/> 是 列明案号、时间、受理机关、处理结果等具体情况： <input checked="" type="checkbox"/> 否
7. 其他需要说明的内容（可另附页）	
8. 证据清单（可另附页）	1. 履责申请材料 2. 应予履责的证明材料 3. 其他

**具状人（签字、盖章）：** 陈 × ×

**日期：** × × 年 × × 月 × × 日