

行政起诉状

（行政复议）

说明：

为了方便您参加诉讼，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： 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:
诉讼请求	
(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"/> 撤销行政复议决定	
2. <input type="checkbox"/> 确认行政复议决定违法	
3. <input type="checkbox"/> 确认行政复议决定无效	
4. 是否主张诉讼费用	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. <input type="checkbox"/> 其他请求	
事实与理由	
(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. 提出行政复议申请 时间	年 月 日
2. 行政复议请求	请求内容:
3. 行政复议决定文号及 作出时间	文号: 时间:

4. 行政复议决定是否存 在违法之处	<input type="checkbox"/> 是 具体情形： <input type="checkbox"/> 否
5. 是否就同一争议提出 过其他行政复议申请 或者诉讼	<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
6. 其他需要说明的内容 (可另附页)	
7. 证据清单(可另附页)	

具状人(签字、盖章):

日期:

5. 是否就同一争议提出过其他行政复议申请或者诉讼	<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
6. 其他需要说明的内容 (可另附页)	
7. 证据清单(可另附页)	1. 行政复议决定 2. 行政复议决定违法 / 无效的证明材料 3. 其他

具状人(签字、盖章): 徐 × ×

日期: × × 年 × × 月 × × 日