



	无 <input type="checkbox"/>
<b>被告</b> ( 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： 联系电话： 职务：
<b>第三人 ( 自然人 )</b>	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：
<b>第三人 ( 法人、非法人组织 )</b>	名称： 住所地 ( 主要办事机构所在地 )： 法定代表人 / 负责人： 联系电话： 职务：
<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"/> 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	
<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. 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：

# 实例

## 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责任。

### 当事人信息

原告 ( 自然人 )	姓名：徐×× 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：×× 公司职务：职员 联系电话：×××××××××××× 住所地(户籍所在地)：×× 省 ××市 ××区 ×× 街道 ×× 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： 联系电话： 职务：
	有 <input type="checkbox"/> 姓名：

委托诉讼代理人	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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. <input type="checkbox"/> 其他请求	
<b>事实与理由</b>	
被告不予受理行政复议申请适用法律错误。	

1. 提出行政复议申请时间	2022 年 7 月 4 日
2. 行政复议请求	请求内容：撤销××市自然资源和规划局作出的《关于某村村民信访事项的回复》
3. 行政复议决定文号及作出时间	文号：××政复不决〔2022〕××号 时间：2022 年 7 月 20日
4. 行政复议决定是否存在违法之处	<input checked="" type="checkbox"/> 是 具体情形：适用法律错误…… <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 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