

行政赔偿申请书

赔偿请求人：	性别：	年龄：
证件名称：	证件号码：	
住（地）址：	电话：	
法定代表人：	职务：	
赔偿义务人：	法定代表人：	
地址：		

赔偿请求：

事实与理由：

申请人：

年 月 日