

様式第3号（第5条関係）

年 月 日

意見の聴取の主宰者
山形県市町村職員退職手当組合
職氏名 殿

住 所
氏 名

（記名押印又は署名）

関係人参加許可申請書

年 月 日に を当事者とする意見の聴取が行われる不利益処分につき、下記の利害関係があるので、その意見の聴取に関する手続に参加することを許可してください。

記

利害関係

備考 あなたと当事者との関係、その処分がされた場合に害されることとなるあなたの利益等を具体的に記載してください。