**火灾事故认定复核申请书（空白表）**

**复核申请人：** ，性别： ，出生年月： 年 月 日，民族： 族， 省 市人，系 公司 职务。

**联系电话：**

**复核申请：**

复核申请人因不服 市消防救援支（大）队作出的 （消）火认字[ ]第 号火灾事故认定书，认为该认定 ，故依法提起复核申请。

**申请复核的主要事实、理由及证据：**

可附：相关证据材料

复核申请人： （签字）

年 月 日