

犯罪被害補償金覆議申請書					
案號： 年度 補審 字第 號 股別：					
申請人	姓 名	性別	出生年月日	國民身分證統一編號 (外國人者請填居留證號 碼或護照號碼)	職 業
	地 址 及 聯 絡 電 話				備 考
	戶籍地： 電話： 通訊地： 電話：				
代理人	姓 名	性別	出生年月日	國民身分證統一編號 (外國人者請填居留證號 碼或護照號碼)	職 業
	地 址 及 聯 絡 電 話				備 考
	戶籍地： 電話： 通訊地： 電話：				
對於原決定不服之程度及應如何撤銷或變更之聲明					
申請覆議之事實及理由					

檢 附 文 件

此 致

臺灣 地方檢察署犯罪被害人補償審議委員會 轉陳
臺灣高等檢察署 () 檢察分署犯罪被害人補償覆審委員會

申請人：_____ (簽章)

代理人：_____ (簽章)

中 華 民 國 年 月 日

犯罪被害補償金覆議申請書填寫須知

- 一、得申請遺屬補償金之遺屬有數人而共同提出覆議申請時，應分別填具覆議申請書。
- 二、無代理人者，代理人欄免填。委任代理人代為申請時，應出具委任狀。
- 三、對於原決定不服之程度及應如何撤銷或變更之聲明，應具體表明不服原決定之範圍及撤銷或變更原決定之事項或款項。
- 四、申請覆議之事實及理由欄如不敷使用，得以另紙附件方式記載。