

犯罪被害補償金覆議申請書						
案號： 年度 補審 字第 號 股別：						
是否有多位申請人：是 ☐ （詳如後附犯罪被害補償金覆議申請一覽表） 否 ☐ （請續填寫申請人年籍資料欄位）						
申請人	姓 名	性別	出生年月日	國籍	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	國籍	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 臺灣基隆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，得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。