

臺中女子監獄請求接見者使用通訊設備接見申請單

填表日期： 年 月 日 星期

收容人姓名	編號	場 舍	請 求 接 見 日 期 及 時 間			
			年 月 日 : - :		年 月 日 : - :	
請求接見者姓名	關係	身分證字號	連 絡 電 話	住 居 所	出生年月日	職 業

相 當 理 由 (應 檢 具 勾 選 理 由 之 相 關 證 明 文 件)

- 家屬或最近親屬，說明：_____
- 律師或辯護人，說明：_____
- 非前二款之人，請勾選以下事由：
- 年滿 65 歲或未滿 12 歲 疑似或罹患傳染病 罹患重大傷病 具身心障礙情形 本人或財物遭受災害
- 收容人之家屬或最近親屬喪亡或有生命危險 收容人所屬國或地區之外交、領事人員或可代表其國家或地區之人員
- 其他經機關認有重大或特殊之情形，說明：_____

申請使用通訊設備之種類(請依優先順序填寫數字。其他通訊設備請依機關公布之種類為限)

- 電話設備，號碼：_____ 遠距設備，鄰近機關：_____
- 其他通訊設備，說明：_____

備註：

- 一、本申請表家屬、最近親屬及相當理由之定義，應依監獄及看守所辦理使用通訊設備接見辦法(下稱本辦法)第 2 條及第 7 條規定。
- 二、申請之提出期間及相關證明文件內容，請依本辦法第 9 條辦理。
- 三、使用通訊設備接見之申請程序、次數、時間、人數、梯次、通訊方式、拒絕或中止接見事由、收費及其他應遵行事項，請依本辦法、機關公布及通知之內容辦理。如有疑問，請洽詢收容人所在機關(電話： -)。

