

法務部矯正署明德外役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： -)。

審核 結果	許可與否	被許可接見者	通訊方式	接見日期	接見時間	通知	備註
	<input type="checkbox"/> 許可接見 <input type="checkbox"/> 拒絕接見，符合本辦法第15條第_____款事由。	1、 2、 3、	<input type="checkbox"/> 電話接見 <input type="checkbox"/> 遠距接見 <input type="checkbox"/> 其他	____年__月__日	第_____梯次 (____:____-____:____)	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 言詞 <input type="checkbox"/> 其他	
經辦人	科 員	戒護科長	副典獄長	典 獄 長			
接見紀錄							
<input type="checkbox"/> 中止接見，符合本辦法第16條第_____款事由。 <input type="checkbox"/> 依監獄行刑法第71條第1項或羈押法第62條第1項規定，予以監看、錄影、錄音。 <input type="checkbox"/> 依監獄行刑法第71條第2項或羈押法第62條第2項規定，有事實足認有妨害機關秩序或安全之虞者，予以聽聞。 <input type="checkbox"/> 收容人與 律師或辯護人 接見，依監獄行刑法第72條第1項或羈押法第62條第1項規定，僅得監看而不與聞，不予錄影、錄音。 接見聽聞之摘要紀錄或其他特殊情形說明：							
經辦人	科 員	戒護科長	副典獄長	典 獄 長			