

|                                                                                                                                                                                                                           |    |          |                                                           |                 |                                      |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|-----------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------|
| 法務部矯正署泰源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      )                                                                                    |    |          |                                                           |                 |                                      |          |
| <input type="checkbox"/> 家屬或最近親屬，說明：_____                                                                                                                                                                                 |    |          |                                                           |                 |                                      |          |
| <input type="checkbox"/> 律師或辯護人，說明：_____                                                                                                                                                                                  |    |          |                                                           |                 |                                      |          |
| <input type="checkbox"/> 非前二款之人，請勾選以下事由：                                                                                                                                                                                  |    |          |                                                           |                 |                                      |          |
| <input type="checkbox"/> 年滿 65 歲或未滿 12 歲 <input type="checkbox"/> 疑似或罹患傳染病 <input type="checkbox"/> 罹患重大傷病 <input type="checkbox"/> 具身心障礙情形 <input type="checkbox"/> 本人或財物遭受災害                                            |    |          |                                                           |                 |                                      |          |
| <input type="checkbox"/> 收容人之家屬或最近親屬喪亡或有生命危險 <input type="checkbox"/> 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                                                                                                                      |    |          |                                                           |                 |                                      |          |
| <input type="checkbox"/> 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)                                                                                                                                                                                 |    |          |                                                           |                 |                                      |          |
| <input type="checkbox"/> 電話設備，號碼：_____ <input type="checkbox"/> 遠距設備，鄰近機關：_____                                                                                                                                           |    |          |                                                           |                 |                                      |          |
| <input type="checkbox"/> 其他通訊設備，說明：_____                                                                                                                                                                                  |    |          |                                                           |                 |                                      |          |
| 備註：<br>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。<br>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。<br>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<br>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<br><input type="checkbox"/> 拒絕接見，符合本辦法第 15 條第____款事由。 |      | 1、_____<br>2、_____<br>3、_____ | <input type="checkbox"/> 電話接見<br><input type="checkbox"/> 遠距接見<br><input type="checkbox"/> 其他_____ | ____年__月__日 | 第____梯次<br>(____:____-____:____) |  | <input type="checkbox"/> 書面<br><input type="checkbox"/> 言詞<br><input type="checkbox"/> 其他_____<br>_____ |    |  |  |  |  |  |  |
| 經辦人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     | 科室主管 |                               | 秘書                                                                                                 | 副           | 首長                               |  | 首長                                                                                                      |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |      |                               |                                                                                                    |             |                                  |  |                                                                                                         |    |  |  |  |  |  |  |
| 接見紀錄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |      |                               |                                                                                                    |             |                                  |  |                                                                                                         |    |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 中止接見，符合本辦法第 16 條第____款事由。<br><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。<br><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。<br><input type="checkbox"/> 收容人與 <b>律師或辯護人</b> 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。<br>接見聽聞之摘要紀錄或其他特殊情形說明： |                                                                                     |      |                               |                                                                                                    |             |                                  |  |                                                                                                         |    |  |  |  |  |  |  |
| 經辦人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     | 科室主管 |                               | 秘書                                                                                                 | 副           | 首長                               |  | 首長                                                                                                      |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |      |                               |                                                                                                    |             |                                  |  |                                                                                                         |    |  |  |  |  |  |  |