|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法務部矯正署高雄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 | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | |
| 、3、 | |  | |  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |  | | |  | |
| 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:   1. 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。 2. 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。 3. 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 |
| □許可接見  □拒絕接見，符合本辦法第15條第 款事由。 | | | |  | | □電話接見  □遠距接見  □其他 | | 年 月 日 | | | | | 第 梯次  ( : - : ) | | | □書面  □言詞  □其他 | |  |
| 經辦人 | | | 科室主管 | | | | 秘書 | | | 副首長 | | | | | | 首長 | | | |
|  | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| 接見紀錄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □中止接見，符合本辦法第16條第 款事由。  □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。  □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。  □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： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 戒護人員 | | | 科室主管 | | | | 秘書 | | | | 副首長 | | | | | 首長 | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |