

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 <input type="checkbox"/> （詳如後附犯罪被害補償金覆議申請一覽表） 否 <input type="checkbox"/> （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	
<p style="text-align: center;">此 致</p> <p>福建金門地方檢察署犯罪被害人補償審議委員會                    轉陳  福建高等檢察署金門檢察分署犯罪被害人補償覆審委員會</p> <p style="text-align: right;">申請人：_____（簽章）</p> <p style="text-align: right;">代理人：_____（簽章）</p> <p>中 華 民 國                    年                    月                    日</p>	

### 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。

### 犯罪被害補償金覆議申請人一覽表

申請人姓名	性別	出生年月日	國籍	國民身分證統一編號	身分(關係)	職業	地址	聯絡電話及行動電話	蓋章