

法務部矯正署嘉義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（應檢具勾選擬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，請勾選擬以下事由：							
<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：							
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（戒護科：05-3621185、傳真 05-3622670）。							

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_____	

承辦人	戒護科長	秘書	副典獄長	典獄長
-----	------	----	------	-----

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：

監聽人	戒護科長	秘書	副典獄長	典獄長
-----	------	----	------	-----