

法務部矯正署臺南第二監獄 收容人返家探視申請書

編號	姓名	單位	罪名	刑期
事由			檢附文件	
<input type="checkbox"/> (親屬關係/姓名) _____ 過世，擇定 ____ 年 ____ 月 ____ 日舉行喪葬。			<input type="checkbox"/> 死亡證明書。 <input type="checkbox"/> 訃聞或其他足資證明喪葬日期及地點之文件。 <input type="checkbox"/> 足資證明收容人與探視對象關係之戶政或其他相關文件。	
<input type="checkbox"/> (親屬關係/姓名) _____，罹患 _____ 等病症，於 ____ 年 ____ 月 ____ 日經 _____ 醫療機構通知病危，具有生命危險。			<input type="checkbox"/> 醫療機構開立之診斷證明書。 <input type="checkbox"/> 醫療機構開立之最近三日內病危通知書或其他足資證明病危之文件。 <input type="checkbox"/> 足資證明收容人與探視對象關係之戶政或其他相關文件。	
<input type="checkbox"/> 因(災害) _____ 發生，造成(親屬關係/姓名) _____ 重大傷害。			<input type="checkbox"/> 醫療機構開立之診斷證明書或其他足資證明重大傷害之文件。 <input type="checkbox"/> 足資證明探視對象遭受災害防救法第二條第一款所列災害之文件。 <input type="checkbox"/> 足資證明收容人與探視對象關係之戶政或其他相關文件。	
探視地點： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
地址：_____				
申請人：_____ (正楷簽名及捺印) _____ 年 月 日				
與收容人關係：				
申請人聯絡電話：				
是否願意負擔返家探視交通費用(請填寫「願意」或「不願意」):				