

犯罪被害補償金覆議申請書
หนังสือยื่นคำร้องขอให้พิจารณาตัดสินใหม่ค่าเงินชดเชยผู้เสียหายจากอาชญากรรม

案號： 年度 補審 字第 號 股別：

คดีที่： ปีที่พิจารณาเสริม เลขที่ _____ หมวด：

原申請之犯罪被害補償金類型：
 คำร้องเดิมประเภทค่าเงินชดเชยผู้เสียหายจากอาชญากรรม：

遺屬補償金 重傷補償金 性侵害補償金 境外補償金

ค่าเงินชดเชยการเสียชีวิต ค่าเงินชดเชยจากบาดเจ็บสาหัส ค่าเงินชดเชยจากการล่วงละเมิดทางเพศ

ค่าเงินชดเชยนอกประเทศ

申請人 ผู้ยื่นคำร้อง	姓名 ชื่อนามสกุล	性別 เพศ	出生日期 วันเดือนปีเกิด	國籍 สัญชาติ	國民身分證統一編號 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (居留證號碼或護照號碼) (หมายเลขใบอนุญาตมีถิ่นที่อยู่ หรือหมายเลขหนังสือเดินทาง)									
			民國 年 月 日 วันที่ เดือน ปี											
	地址 ที่อยู่				電話：()-_____				職業 อาชีพ					
	戶籍地址： ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน： 通訊地址： <input type="checkbox"/> 同上 ที่อยู่ติดต่อ： <input type="checkbox"/> ตามตำบล				โทรศัพท์：()-_____				行動電話：_____					
				โทรศัพท์มือถือ：_____										

是否有多位申請人：
 มีหลายคนยื่นคำร้องหรือไม่：

否

ไม่มี

是 (請續填附表「其他覆議申請人資料表」)

มี (กรุณากรอกเอกสารแนบ「ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้องคนอื่นๆที่จะขอพิจารณาตัดสินใหม่」)

代理人 ตัวแทน	姓名 ชื่อนามสกุล	性別 เพศ	出生日期 วันเดือนปีเกิด	國籍 สัญชาติ	國民身分證統一編號 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (居留證號碼或護照號碼) (หมายเลขใบอนุญาตมีถิ่นที่อยู่ หรือหมายเลขหนังสือเดินทาง)								
			民國 年 月 日 วันที่ เดือน ปี										

	<p>通訊地址 ที่อยู่ติดต่อ</p>	<p>電話：()-_____</p> <p>โทรศัพท์：()-_____</p> <p>行動電話：_____</p> <p>โทรศัพท์มือถือ：_____</p>
	<p><input type="checkbox"/> 依本法第 55 條第 1 項受委任代為申請者 (請檢附委任書)。 ตามกฎหมายนี้มาตรา 55 บทที่ 1 ตัวแทนที่รับมอบอำนาจ(กรุณาแนบหนังสือมอบอำนาจ)</p> <p><input type="checkbox"/> 依本法第 55 條第 2 項代為申請者。 ตามกฎหมายนี้มาตรา 55 บทที่ 2 เป็นผู้ขอยื่นคำร้อง</p>	
<p>對於原決定不服 之程度及應如何 撤銷或變更之聲 明</p> <p>คำอธิบายถึงขั้นตอน คัดค้านการพิจารณาตัดสิน เดิมและเพิกถอนหรือที่จะ เปลี่ยนแปลงข้อความ ดังกล่าวอย่างไร</p>		
<p>覆 議 之 事 實 及 理 由</p> <p>ข้อเท็จจริงและเหตุผลที่จะ นำมาพิจารณาตัดสินใหม่</p>		
<p>檢 附 文 件</p> <p>เอกสารที่แนบมาด้วย</p>		

此 致

ขอแสดงความนับถือ

臺灣(福建)

地方檢察署犯罪被害人補償審議會

轉陳

ไต้หวัน(ผู้เขียน)

สำนักงานอัยการท้องถิ่นคณะกรรมการพิจารณาค่าเงินชดเชยผู้เสียหายจากอาชญากรรม โอนต่อ

臺灣(福建)高等檢察署 ()

檢察分署犯罪被害人補償覆審會

ไต้หวัน(ผู้เขียน)

สำนักงานอัยการสูงสุด()สำนักงานอัยการคณะกรรมการพิจารณาใหม่ค่าเงินชดเชยผู้เสียหายจากอาชญากรรม

申請人簽名或蓋章： _____

ผู้ยื่นคำร้องลงชื่อหรือประทับตรา： _____

申請人簽名或蓋章： _____

ผู้ยื่นคำร้องลงชื่อหรือประทับตรา： _____

申請人簽名或蓋章： _____

ผู้ยื่นคำร้องลงชื่อหรือประทับตรา： _____

申請人簽名或蓋章： _____

ผู้ยื่นคำร้องลงชื่อหรือประทับตรา： _____

代理人簽名或蓋章： _____

ตัวแทนยื่นคำร้องลงชื่อหรือประทับตรา： _____

中 華 民 國 年 月 日

สาธารณรัฐไต้หวัน วันที่ เดือน ปี

附表 <input type="checkbox"/> 遺屬補償金-其他覆議申請人資料表 เอกสารแนบ ค่าเงินชดเชยการเสียชีวิต-ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้องคนอื่นๆที่จะพิจารณาตัดสินใหม่ <input type="checkbox"/> 境外補償金-其他覆議申請人資料表 ค่าเงินชดเชยนอกประเทศ-ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้องคนอื่นๆที่จะพิจารณาใหม่										
姓名 ชื่อนามสกุล		性別 เพศ	出生日期 วันเดือนปีเกิด		國籍 สัญชาติ	國民身分證統一編號 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (居留證號碼或護照號碼) (หมายเลขใบอนุญาตมีถิ่นที่อยู่ หรือหมายเลขหนังสือเดินทาง)				
			民國	年	月	日				
			วันที่	เดือน	ปี					
申請人與被害人之關係： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 ความสัมพันธ์ของผู้ยื่นคำร้องกับผู้เสียหาย： <input type="checkbox"/> บิดามารดา <input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> บุตรธิดา <input type="checkbox"/> ปู่ย่าตายาย <input type="checkbox"/> หลาน <input type="checkbox"/> พี่น้อง										
地址 ที่อยู่					職業 อาชีพ	電話：()-_____				
						โทรศัพท์：()-_____				
通訊地址： <input type="checkbox"/> 同第1頁申請人					行動電話：_____					
ที่อยู่ติดต่อ： <input type="checkbox"/> สถานที่เดียวกับผู้ยื่นคำร้องหน้า1					โทรศัพท์มือถือ：_____					
姓名 ชื่อนามสกุล		性別 เพศ	出生日期 วันเดือนปีเกิด		國籍 สัญชาติ	國民身分證統一編號 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (居留證號碼或護照號碼) (หมายเลขใบอนุญาตมีถิ่นที่อยู่ หรือหมายเลขหนังสือเดินทาง)				
			民國	年	月	日				
			วันที่	เดือน	ปี					
申請人與被害人之關係： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 ความสัมพันธ์ของผู้ยื่นคำร้องกับผู้เสียหาย： <input type="checkbox"/> บิดามารดา <input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> บุตรธิดา <input type="checkbox"/> ปู่ย่าตายาย <input type="checkbox"/> หลาน <input type="checkbox"/> พี่น้อง										
地址 ที่อยู่					職業 อาชีพ	電話：()-_____				
						โทรศัพท์：()-_____				
通訊地址： <input type="checkbox"/> 同第1頁申請人					行動電話：_____					
ที่อยู่ติดต่อ： <input type="checkbox"/> สถานที่เดียวกับผู้ยื่นคำร้องหน้า1					โทรศัพท์มือถือ：_____					
姓名 ชื่อนามสกุล		性別 เพศ	出生日期 วันเดือนปีเกิด		國籍 สัญชาติ	國民身分證統一編號 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (居留證號碼或護照號碼) (หมายเลขใบอนุญาตมีถิ่นที่อยู่ หรือหมายเลขหนังสือเดินทาง)				
			民國	年	月	日				
			วันที่	เดือน	ปี					
申請人與被害人之關係： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 ความสัมพันธ์ของผู้ยื่นคำร้องกับผู้เสียหาย： <input type="checkbox"/> บิดามารดา <input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> บุตรธิดา <input type="checkbox"/> ปู่ย่าตายาย <input type="checkbox"/> หลาน <input type="checkbox"/> พี่น้อง										
地址 ที่อยู่					職業 อาชีพ	電話：()-_____				
						โทรศัพท์：()-_____				

通訊地址： <input type="checkbox"/> 同第 1 頁申請人 ที่อยู่ติดต่อ： <input type="checkbox"/> สถานที่เดียวกับผู้ยื่นคำร้องหน้า 1				行動電話：_____			
行動電話：_____				โทรศัพท์มือถือ：_____			
姓名 ชื่อ นามสกุล	性別 เพศ	出生日期 วันเดือนปีเกิด	國籍 สัญชาติ	國民身分證統一編號 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (居留證號碼或護照號碼) (หมายเลขใบอนุญาตมีถิ่นที่อยู่ หรือหมายเลขหนังสือเดินทาง)			
		民國 年 月 日 วันที่ เดือน ปี					
申請人與被害人之關係： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 ความสัมพันธ์ของผู้ยื่นคำร้องกับผู้เสียหาย： <input type="checkbox"/> บิดามารดา <input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> บุตรธิดา <input type="checkbox"/> ปู่ย่าตายาย <input type="checkbox"/> หลาน <input type="checkbox"/> พี่น้อง							
地址 ที่อยู่				職業 อาชีพ	電話：()-_____		
地址 ที่อยู่				職業 อาชีพ	โทรศัพท์：()-_____		
通訊地址： <input type="checkbox"/> 同第 1 頁申請人 ที่อยู่ติดต่อ： <input type="checkbox"/> สถานที่เดียวกับผู้ยื่นคำร้องหน้า 1				行動電話：_____			
行動電話：_____				โทรศัพท์มือถือ：_____			
姓名 ชื่อ นามสกุล	性別 เพศ	出生日期 วันเดือนปีเกิด	國籍 สัญชาติ	國民身分證統一編號 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (居留證號碼或護照號碼) (หมายเลขใบอนุญาตมีถิ่นที่อยู่ หรือหมายเลขหนังสือเดินทาง)			
		民國 年 月 日 วันที่ เดือน ปี					
申請人與被害人之關係： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 ความสัมพันธ์ของผู้ยื่นคำร้องกับผู้เสียหาย： <input type="checkbox"/> บิดามารดา <input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> บุตรธิดา <input type="checkbox"/> ปู่ย่าตายาย <input type="checkbox"/> หลาน <input type="checkbox"/> พี่น้อง							
地址 ที่อยู่				職業 อาชีพ	電話：()-_____		
地址 ที่อยู่				職業 อาชีพ	โทรศัพท์：()-_____		
通訊地址： <input type="checkbox"/> 同第 1 頁申請人 ที่อยู่ติดต่อ： <input type="checkbox"/> สถานที่เดียวกับผู้ยื่นคำร้องหน้า 1				行動電話：_____			
行動電話：_____				โทรศัพท์มือถือ：_____			

(欄位不足填寫 請自行延伸)

(หน้ากระดาษไม่พอกรุณาเพิ่มตารางเอง)

犯罪被害補償金覆議申請書填寫須知

ข้อควรทราบการกรอกแบบฟอร์มยื่นขอให้พิจารณาตัดสินใหม่ค่าเงินชดเชยผู้เสียหายจากอาชญากรรม

一、得申請遺屬補償金或境外補償金之遺屬有數人而共同提出覆議申請時，應同時填具一份覆議申請書。

1. การยื่นคำร้องขอเงินค่าชดเชยการเสียชีวิตหรือเงินค่าชดเชยนอกประเทศเมื่อญาติมีมากกว่าหนึ่งคนขึ้นไปที่จะยื่นคำร้องพิจารณาค่าตัดสินใหม่นั้น ขอให้กรอกใบยื่นคำร้องเพียงหนึ่งใบ

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。

2. บุคคลที่ไม่มีตัวแทน ช่องตัวแทนไม่ต้องกรอก เมื่อตัวแทนเป็นผู้ยื่นคำร้องควรแสดงหนังสือมอบอำนาจ

三、對於原決定不服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。

3. สำหรับคำอธิบายขั้นตอนคัดค้านการตรวจพิจารณาตัดสินเดิมและการเพิกถอนหรือที่จะเปลี่ยนแปลงข้อความดังกล่าวอย่างไร ควรระบุขอบเขตคัดค้านการตรวจพิจารณาตัดสินเดิมไว้เป็นการเฉพาะ รวมถึงหัวข้อหรือเรื่องที่จะเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงการตรวจพิจารณาของคำตัดสินเดิม

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。

4. ตารางข้อเท็จจริงและเหตุผลในการยื่นคำร้องขอตรวจพิจารณาตัดสินใหม่หากหน้ากระดาษไม่พอ สามารถบันทึกเป็นไฟล์แนบ

五、本表單檔案可至法務部全球資訊網下載（連結：<https://reurl.cc/AA6nqK>），或掃描 QRCode：

5. ไฟล์แบบฟอร์มสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ข่าวสารรอบโลกกระทรวงยุติธรรม(ลิงก์

<https://reurl.cc/AA6nqK>) หรือสแกนคิวอาร์โค้ด QRCode :

