

申 請 書

茲申請貴機關收容人(編號/姓名)_____，因其
(親屬關係/姓名)_____罹患_____等病症，
於____年____月____日，經_____醫院通知病危，具
有生命危險，懇請貴機關准予同意返家探視。

此 致

(機關全銜)

申請人姓名：

(附身分證正、反兩面影本)

身分證字號：

與收容人關係：

聯絡電話：

申請人住址：

探視地點住址：

是否願意負擔交通費：

蓋章

中 華 民 國 年 月 日

應備文件確認：☐診斷證明書、☐最近3日內之病危通知單、☐足資證明收容人與
病危者關係之文件