

臺北地方檢察署國民法官法案件卷證開示聲請書(被告)

年度聲開字第 號

聲請人即被告 (法人/代表人) (請以正楷簽名)		聯絡電話：()
身分證明文件編號		
住 居 所 (事務所或營業所)		
聲 請 日 期	預 定 檢 閱 時 間	
月 日 午 時 分	月 日 午 時 分	
股 別	案 號	年度 字第 號
	案 由	
聲 請 範 圍	<input type="checkbox"/> 付與卷證影本： <input type="checkbox"/> 全卷 <input type="checkbox"/> 偵查卷 <input type="checkbox"/> 警卷 <input type="checkbox"/> 其他： (<input type="checkbox"/> 同意付與電子卷證光碟替代紙本) <input type="checkbox"/> 檢閱卷證原本(應載明非檢閱卷證原本不足以有效行使防禦權之理由及釋明資料)： 備註：在押(監)聲請人同意矯正機關在其付與卷證影本之範圍內， 得由聲請人保管金或勞作金中扣除自行負擔之相關費用。	
下 次 開 庭 日 期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 未定期	
檢 察 官 准 駁 批 示	付與卷證影本： <input type="checkbox"/> 核准開示 <input type="checkbox"/> 拒絕開示 <input type="checkbox"/> 限制開示	檢 察 官 簽 名 或 蓋 章
	檢閱卷證原本： <input type="checkbox"/> 核准開示 <input type="checkbox"/> 拒絕開示 <input type="checkbox"/> 限制開示 拒絕或限制開示理由(承辦書記官應於5日內以書面告知聲請人)：	
書記官計算卷證開示費用	新臺幣 元 (請通知聲請人繳款)	
書記官付與卷證影本時間	聲請人或代理人 (限被告之配偶或三親等內親屬，應出示身分證明文件) 收訖簽名或蓋章	書 記 官 簽 名 或 蓋 章
月 日 午 時 分		
臺北地方檢察署聯繫資訊： 地址：臺北市中正區博愛路131號 電話：02-23810123 分機3800、3820 傳真專線：02-23312340		