

**財團法人法律扶助基金會**  
**覆議（訴願）申請書**

申請人姓名		覆議日期	年      月      日
		申請編號	
基本資料	聯絡電話： 通訊地址： （基金會以通訊地址為送達地址，若有虛偽陳報情事，致影響申請人權益，請自負其責。）		
代理人姓名		聯絡電話	
覆議的種類	<input type="checkbox"/> 不服駁回決定 <input type="checkbox"/> 不服僅有撰狀之決定 <input type="checkbox"/> 不服部分扶助之決定 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
覆議理由	（若欄位不足，煩請自行增加紙張填寫，謝謝）		
是否申請 到場說明	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是      原因： ※覆議程序以 <u>書面審查</u> 為原則，到場說明為覆議委員會之權限，如委員會同意您的申請，將有專人通知您時間及地點，謝謝。		
※提醒您，若您於等待覆議結果期間，已自費委任律師(包含前審的扶助律師)先行辦理您本次申請之案件，基金會得駁回您的覆議申請；如於准予扶助後知悉上情，本會將撤銷或終止扶助。			
			_____申請人簽名或蓋章 <b>※請務必簽名※</b>