**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，影響申請人權益，請自負其責。		
代理人姓名		聯絡電話	
覆議聲明	對訴訟進行中訴訟及必要費用審查決定之覆議		
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	☐ 是 原因： ☐ 否		
檢附證明資料			
本人以上陳述及檢具資料皆屬真實，如有不實，基金會得撤銷扶助。 <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> _____ 申請人簽名或蓋章 </div>			