**財 團 法 人 法 律 扶 助 基 金 會**

**覆議申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 對訴訟終結後訴訟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。**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_申請人簽名或蓋章 | | | |

分會收文章