

附表一

| | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|--|----------------|--|--------------|--|---------------|--|
| (機關全銜) 遠距接見申請單 | | | | | | 年 月 日 | | | |
| | | | | | | 星期 | | | |
| 申請接見人姓名 | | 身分證字號 | | 出生日期 | | 與收容人關係 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 申請人居住所地址 | | | | | | 申請人電話號碼 | | | |
| | | | | | | | | | |
| 收容人 | | 呼號 | | 單位 | | 申請人電子郵件信箱 | | | |
| | | | | | | | | | |
| 申請就近辦理 遠距接見機關 | | 申請之日期及時段 | | | | | | | |
| | | 第一優先 選擇時段 | | 年 月 日 第 時段 | | 第二優先 選擇時段 | | 年 月 日 第 時段 | |
| | | 核准接見之日期及時段 | | 年 月 日第 時段 時間 至 | | | | | |
| 是否已上網登錄 | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | | | |
| 承辦人 | | 科 長 | | 秘 書 | | 機 關 副首長 | | 機 關 首 長 | |
| | | | | | | | | | |
| 通 話 紀 錄 | | | | | | | | | |
| 承辦人 | | 科 長 | | 秘 書 | | 機 關 副首長 | | 機 關 首 長 | |
| | | | | | | | | | |

備註：一、申請接見日期，以星期一至星期五之上班日為限。第一時段為 14：00～14：30；第二時段為 14：30～15：00；第三時段為 15：00～15：30；第四時段為 15：30～16：00；第五時段為 16：00～16：30。

二、接見時段之安排儘可能依申請人申請之時段為之，惟若該時段已被預定，將由收容人所在機關另作安排。請申請人務必依核准之時段，前往申請就近辦理接見之機關辦理登記。

三、申請人請詳細填寫深色欄位部分，其餘欄位由收容人所在機關審查及製作通話紀錄用。

附表二

| | | | | | | | | | |
|------------------|--|---------|--|---|--|------------|--|------------|--|
| (機關全銜) 辦理遠距接見登記單 | | | | | | 年 月 日 | | | |
| | | | | | | 星期 | | | |
| 申請人姓名 | | 身分證字號 | | 出生日期 | | 與收容人關係 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 辦理接見人居住所地址 | | | | 核准之日期及時段 | | | | | |
| | | | | 年 月 日 第 時段 | | | | | |
| | | | | 時間： 時 分至 時 分 | | | | | |
| 收容人姓名 | | 所在之矯正機關 | | 呼 號 | | 單 位 | | 備 註 | |
| | | | | | | | | | |
| 家屬是否前來辦理 | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | |
| 接 見 通 話 時 間 | | | | 時 分 至 時 分 | | | | | |
| 承辦人 | | 科 長 | | 秘 書 | | 機 關 副首長 | | 機 關 首 長 | |

備註：請經核准辦理遠距接見之申請人詳細填寫深色欄位部分