

聲請停止緊急安置或強制住院(公益團體)

家事聲請狀

|                    |                       |  |   |      |
|--------------------|-----------------------|--|---|------|
| 案 號                | 年度                    | 字第   | 號 | 承辦股別 |
| 訴訟標的<br>金額或價額      | 新台幣                   |  |   | 元    |
| 稱 謂                | 姓名或名稱                 | 依序填寫：國民身分證統一編號或營利事業統一編號、性別、出生年月日、職業、住居所、就業處所、公務所、事務所或營業所、郵遞區號、電話、傳真、電子郵件位址、指定送達代收人及其送達處所。  |   |      |
| 聲 請 人<br>法 定 代 理 人 | ○○○                   | 國民身分證統一編號（或營利事業統一編號）：<br><br>性別：男／女      生日：                      職業：<br>住：<br><br>郵遞區號：                      電話：<br>傳真：<br>電子郵件位址：<br><br>送達代收人：<br>送達處所： |   |      |
| 相 對 人              | ○○市、○<br>○縣（市）<br>政府  | 設：   |   |      |
| 法 定 代 理 人          | ○○○                   | 住：同上   |   |      |
| 關 係 人              | 緊急安置或<br>強制住院醫<br>療機構 | 設：   |   |      |
| 法 定 代 理 人          | ○○○                   | 住：同上   |   |      |

