

<input type="checkbox"/> 民事 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 刑事 <input type="checkbox"/> 少年 聲請使用通譯書狀			
案 號	年度 字第	號	承辦股別
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	國民身分證統一編號（或營利事業統一編號）： 性別：男／女 生日： 職業： 通訊住址： 郵遞區號： 電話： 傳真： 電子郵件位址： 送達代收人： 送達處所：		

為聲請使用通譯事：	
聲請人(姓名)	因係下列所述情形，而有不通曉國語或無法以國語順暢表達意見之情形，爰具狀聲請選任(語言種類) 語
之通譯。	
<input type="checkbox"/> 聽覺或語言障礙者	
<input type="checkbox"/> 原住民(族別：)	
<input type="checkbox"/> 外國人(國籍：)	
<input type="checkbox"/> 其他原因：	
此 致	
法院 公鑒	
證物名稱及件數	<input type="checkbox"/> 戶籍謄本 份。 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明影本 份。 <input type="checkbox"/> 中華民國居留證影本 份。 <input type="checkbox"/> 護照影本 份。 <input type="checkbox"/>
中 華 民 國	年 月 日
具狀人	簽名蓋章