国家赔偿申请书

（怠于履行监管职责致伤致死赔偿）

|  |
| --- |
| **说明：**为了方便您更好地参加诉讼，保护您的合法权利，请填写本表。1.申请时需向人民法院提交证明您身份的材料，如身份证复印件、营业执照复印件等。2.本表所列内容是您参加诉讼以及人民法院查明案件事实所需，请务必如实填写。3.本表有些内容可能与您的案件无关，您认为与案件无关的项目可以填“无”或不填；对于本表中勾选项可以在对应项打“√”；您认为另有重要内容需要列明的，可以另附页填写。4.本表word电子版填写时，相关栏目可复制粘贴或扩容，但不得改变要素内容、格式设置。例如，多原告、多被告或多委托诉讼代理人等情况，可根据实际情况复制粘贴；需填写文字较多时，可根据实际对栏目进行扩容等。★特别提示★诉讼参加人应遵守诚信原则如实认真填写表格如果诉讼参加人违反有关规定，人民法院将视违法情形依法追究责任。 |
| 当事人信息 |
| 赔偿请求人（自然人） | 姓名：性别：男🞎 女🞎出生日期： 民族：工作单位： 职务： 联系电话：住所地（户籍所在地）：经常居住地：证件类型：证件号码： |
| 委托代理人 | 有🞎类型：律师🞎 亲友🞎 工作人员🞎基层组织推荐人员🞎 其他🞎\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_姓名：单位： 职务： 联系电话：代理权限：一般授权🞎 特别授权🞎\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_无🞎 |
| 赔偿义务机关 | 名称：住所地：法定代表人/负责人： 职务： |
| 复议机关 | 名称：住所地：法定代表人/负责人： 职务： |
| 赔偿请求 |
| （可完整表述赔偿请求；为方便、准确梳理要点，相关内容请在下方要素式表格中填写） |
| 1.侵犯生命健康权赔偿金 | 是否主张以下赔偿：是🞎1.医疗费🞎（金额 元）2.护理费🞎（金额 元）3.误工费🞎（金额 元）4.残疾生活辅助具费🞎（金额 元）5.康复费🞎（金额 元）6.残疾赔偿金🞎（金额 元）7.死亡赔偿金🞎（金额 元）8.丧葬费🞎（金额 元）否🞎 |
| 2.精神损害赔偿 | 是否主张以下赔偿：是🞎消除影响🞎恢复名誉🞎赔礼道歉🞎精神损害抚慰金🞎（请求金额： 元）否🞎 |
| 3.其他赔偿请求 | （逐项列明） |
| 事实与理由 |
| （可完整表述纠纷涉及的事实与理由；为方便、准确梳理要点，相关内容请在下方要素式表格中填写） |
| 1.赔偿义务机关是否就赔偿申请作出自赔决定 | 是🞎 决定书文号：决定书作出时间：决定书结果：否🞎 |
| 2.复议机关是否作出复议决定 | 是🞎 复议决定文号：复议决定作出时间：复议决定结果：否🞎 |
| 3.申请赔偿的法律依据和理由 |  |
| 4.有无伤情/死亡鉴定 | 有🞎关于义务机关监管行为和伤亡结果之间的关系，鉴定结果是否对此作出结论：是🞎 否🞎无🞎 |
| 5.其他需要说明的内容（可另附页） |  |
| 6.有无同类案件裁判文书或指导性案例（可另附页） | 是🞎 案号/案例名称：否🞎 |
| 7.证据清单（可另附页） |  |

赔偿请求人（签字、盖章）：

日期：

**{pic\_qmPath}**