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}**