

# 实例

## 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: 苗 ×× 性别: 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 出生日期: 1966年 ×月 ×日      民族: 汉族 工作单位: 无      职务: 无      联系电话: ×××××××××× 住所 地(户籍所在地): 黑龙江省牡丹江市 M区 ××街 ×号 经常居住地: 黑龙江省牡丹江市东安区 ××街 ×号 证件类型: 身份证 证件号码: ××××××××××××××××
赔偿请求人 (自然人)	姓名: 陈 ×× 性别: 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 出生日期: 1989年 ×月 ×日      民族: 汉族 工作单位: 无      职务: 无      联系电话: ×××××××××× 住所 地(户籍所在地): 黑龙江省牡丹江市 M区 ××街 ×号 经常居住地: 黑龙江省牡丹江市东安区 ××街 ×号 证件类型: 身份证 证件号码: ××××××××××××××××

<p>委托代理人</p>	<p>有 <input checked="" type="radio"/></p> <p>类型：律师 <input type="checkbox"/> 亲友 <input checked="" type="radio"/> 工作人员 <input type="checkbox"/>          基层组织推荐人员 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> _____</p> <p>姓名：苗 ×</p> <p>单位：无          职务：无    联系电话： ××××××××××</p> <p>代理权限：一般授权 <input type="checkbox"/>    特别授权 <input checked="" type="radio"/> _____</p> <p>无 <input type="checkbox"/></p>
<p>赔偿义务机关</p>	<p>名称：黑龙江省 A 机关</p> <p>住所地：黑龙江省牡丹江市 D 区 H 街 × 号</p> <p>法定代表人 / 负责人：马 ×    职务：监狱长</p>
<p>复议机关</p>	<p>名称：黑龙江省 B 机关</p> <p>住所地：黑龙江省牡丹江市 D 区 S 街 × 号</p> <p>法定代表人 / 负责人：张 ×    职务：局长</p>
<p><b>赔偿请求</b></p>	
<p>(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)</p>	
<p>1. 侵犯生命健康权 赔偿金</p>	<p>是否主张以下赔偿： 是 <input checked="" type="radio"/></p> <p>1. 医疗费 <input checked="" type="radio"/> (金额 3××× 元)</p> <p>2. 护理费 <input type="checkbox"/> (金额          元)</p> <p>3. 误工费 <input type="checkbox"/> (金额          元)</p> <p>4. 残疾生活辅助具费 <input type="checkbox"/> (金额          元)</p> <p>5. 康复费 <input type="checkbox"/> (金额          元)</p> <p>6. 残疾赔偿金 <input type="checkbox"/> (金额          元)</p> <p>7. 死亡赔偿金 <input checked="" type="radio"/> (金额 1×××××× 元)</p> <p>8. 丧葬费 <input checked="" type="radio"/> (金额 1××××× 元)</p> <p>否 <input type="checkbox"/></p>
<p>2. 精神损害赔偿</p>	<p>是否主张以下赔偿： 是 <input checked="" type="radio"/></p> <p>消除影响 <input type="checkbox"/></p> <p>恢复名誉 <input type="checkbox"/></p> <p>赔礼道歉 <input type="checkbox"/></p> <p>精神损害抚慰金 <input checked="" type="radio"/> (请求金额：1000000 元)</p> <p>) 否 <input type="checkbox"/></p>



3. 其他赔偿请求	1. 撤销 A 机关赔偿决定和 B 机关复议决定。 2. 赔偿死者生前赡养人生活费 22×××× 元，生前抚养人生活费 42×××× 元。
<b>事实与理由</b>	
2003 年 × 月 × 日 14 时 30 分许，A 机关二十四监区在 M 市毛纺厂修布车间出外役，担任小组长的服刑人员赵某认为苗某偷懒，将其叫到过道处，训斥后用拳头击打其头部数分钟，直至将其打倒在地，苗某倒地后脑枕部摔在地上导致昏迷。此期间，负责监管犯人安全生产的监区长焦某未尽监管职责，未巡视和瞭望，直至苗某被打倒昏迷后才组织人员将苗某送医救治。2003 年 × 月 × 日，苗某救治无效死亡。	
1. 赔偿义务机关是否就赔偿申请作出自赔决定	是 <input checked="" type="radio"/> 决定书文号：黑 ××× 字 (2009) 2 号答复函 决定书作出时间：×× 年 ×× 月 ×× 日 决定书结果：受害方已经通过刑事附带民事判决受偿，本案不属于刑事赔偿范围，故不予赔偿。  否 <input type="radio"/>
2. 复议机关是否作出复议决定	是 <input checked="" type="radio"/> 复议决定文号：黑 ×× 复决 (2009) 3 号 复议决定作出时间：×× 年 ×× 月 ×× 日 复议决定结果：维持原决定。  否 <input type="radio"/>
3. 申请赔偿的法律依据和理由	苗某死亡与 A 机关怠于履职存在关联，根据《国家赔偿法》第六条第二款、第十七条第四项、第二十条、第二十一条第一款、第二十六条第二款、第三十五条，A 机关应承担相应责任
4. 有无伤情 / 死亡鉴定	有 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/>  无 <input checked="" type="radio"/>
5. 其他需要说明的内容 (可另附页)	附页
6. 有无同类案件裁判文书或指导性案例 (可另附页)	是 <input type="radio"/> 案号 / 案例名称：  否 <input checked="" type="radio"/>
7. 证据清单 (可另附页)	附页

赔偿请求人 (签字、盖章)：苗 ×× 陈 ××  
 日期：×× 年 ×× 月 ×× 日

