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： 年 月 日 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：

国家赔偿答辩状

（怠于履行监管职责致伤致死赔偿）

|  |
| --- |
| 说明：为了方便你单位更好地参加诉讼，保护你单位的合法权利，请填写本表。1. 答辩时需向人民法院提交组织资格证明（如有），以及法定代表人身份证明或负责人身份证明。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。 |
| 案号 |  | 案由 |  |
| 当事人信息 |
| 答辩人 | 名称：住所地：法定代表人 / 负责人： 职务： |
| 委托代理人 | 有□姓名：单位： 职务： 联系电话：代理权限：一般授权□ 特别授权□ 无□ |
| 答辩事项（对赔偿请求人请求的确认或异议） |
| （可完整表述答辩事项；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. 对赔偿请求人陈述的基 本事实有无异议 | 无□有□ 异议内容： |
| 2. 对侵犯生命健康权赔偿 金有无异议 | 无□有□ 异议内容： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. 对精神损害赔偿有无 异议 | 无□ 有□ | 异议内容： |
| 4. 对其他赔偿请求有无 异议 | 无□ 有□ | 异议内容： |
| 5. 其他需要说明的内容 （可另附页） |  |  |
| 6. 有无参考裁判文书或指 导性案例（可另附页） | 是□否□ | 案号 / 案例名称： |
| 7. 证据清单（可另附页） |  |  |

答辩人（签字、盖章）： 日期：

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 女□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□ 女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： ×××××××××××××××××× |

|  |  |
| --- | --- |
| 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：苗 ×单位：无 职务：无 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：黑龙江省 A 机关住所地：黑龙江省牡丹江市 D 区 H 街 × 号 法定代表人 / 负责人：马 × 职务：监狱长 |
| 复议机关 | 名称：黑龙江省 B 机关住所地：黑龙江省牡丹江市 D 区 S 街 × 号 法定代表人 / 负责人： 张 × 职务：局长 |
| 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 3××× 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 1×××××× 元）8. 丧葬费（金额 1××××× 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：1000000 元） 否□ |

|  |  |
| --- | --- |
| 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。 |
| 事实与理由 |
| 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 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□ |
| 2. 复议机关是否作出复议 决定 | 是 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□ |
| 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□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） | 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） | 附页 |

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

实例

国家赔偿答辩状

（怠于履行监管职责致伤致死赔偿）

|  |
| --- |
| 说明：为了方便你单位更好地参加诉讼，保护你单位的合法权利，请填写本表。1. 答辩时需向人民法院提交组织资格证明（如有），以及法定代表人身份证明或负责人身份证明。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。 |
| 案号 | （2025）×× 委赔 2 号 | 案由 | 怠于履行监管职责致死赔偿 |
| 当事人信息 |
| 答辩人 | 名称：黑龙江省 A 机关住所地：黑龙江省牡丹江市 D 区 H 街 × 号法定代表人 / 负责人：马 × 职务：监狱长 |
| 委托代理人 | 有姓名：王 ××单位：黑龙江省 A 机关 职务：法规办科员联系电话： ×××××××××××代理权限：一般授权□ 特别授权 无□ |
| 答辩事项（对赔偿请求人请求的确认或异议） |
| （可完整表述答辩事项；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. 对赔偿请求人陈述的基 本事实有无异议 | 无□有 异议内容：有。本机关实行了及时救治，履行了监管义务，详 见附页。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. 对侵犯生命健康权赔偿 金有无异议 | 无□有 异议内容：本案属于突发事件，案发后我机关进行了紧急施救。 致苗某死亡的赵某已在刑事附带民事判决中被判负民事责任， 申请人无 权再次主张赔偿。本机关对本案不应承担赔偿责任。 |
| 3. 对精神损害赔偿有无异 议 | 无□有 异议内容：同上 |
| 4. 对其他赔偿请求有无 异议 | 无□有 异议内容：同上 |
| 5. 其他需要说明的内容 （可另附页） | 1. 赵某作为杂工符合法律规定；2. 本案属于突发事件，本机关进行了紧 急施救，且致苗某死亡的赵某已被判负民事赔偿责任，申请人无权再次 主张。本机关不应对本案承担责任。详见附页 |
| 6. 有无参考裁判文书或指 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） | 附页 |

答辩人（签字、盖章）： 黑龙江省 A 机关 日期： ×× 年 ×× 月 ×× 日