

謄写申請手續に関するご案内（行橋）

福岡県弁護士協同組合
北九州支部
(弁護士会謄写室)

TEL・FAX 093-582-1970

福岡地方裁判所行橋支部及び行橋簡易裁判所に係る謄写の申請について、以下のとおり、お手続き
くださいますようお願い申し上げます。

1 依頼方法

謄写をご希望の事件について、謄写が可能であるかを裁判所にご確認の上、後記住所に①②を
ご郵送ください。

- ① 謄写票：記入上の注意をご参照の上、庁名及び太枠内をご記入ください。
- ② 返信用の宛名ラベル

※記入上の注意※

- ・ ×印の箇所は、空欄でお願いします。
- ・ 庁名、担当部係欄の記入漏れにご注意ください。
- ・ 押印箇所：申請人氏名欄、捨印
(記録上で使用されている印鑑をご使用ください。
記録等受領印欄に押印は不要です。)
- ・ 閲覧等の部分は、具体的にご記入ください。
(証人名、嘱託先等)

※CD等の複製については、担当書記官にご確認の上、
裁判所に別途複製の申請をさせていただきます。

2 送付先（裁判所と郵便番号、地番が異なります。）

〒803-0816
北九州市小倉北区金田1-4-2
福岡県弁護士協同組合北九州支部 謄写室 宛

3 出張日

行橋支部の出張は原則隔週木曜です。謄写票等は出張日前日の午前中必着でご郵送願います。

4 料金

白黒 @ 60円 (コピー料金@20円 謄写代行手数料@40円)
カラー @ 110円 (コピー料金@80円 謄写代行手数料@30円)
+出張費(1件につき) 2,000円 +送料

5 支払方法

振込取扱票を同封しますので、郵便局で受領後1ヶ月以内にお支払い願います。
手数料はご負担いただきますので、ご了承ください。

原符番号		第	号	担当部係	第	民事部	係
民事事件記録等閲覧・謄写票				申請区分	閲覧(謄写)・複製		
申請年月日	平成 年 月 日			申請 資格	当事者・代理人・利害関係人 その他()		
事件番号	平成 年() 第 号				住所 又は 弁護士会		
当事者 氏名	原告等			人 氏名			
	被告等						
閲覧等の目的	訴訟準備等・その他 ()			閲覧 謄写	人氏名 (捨印)		
所要見込時間	時間 分			提出書類	委任状・その他 ()		
次回期日	月 日			閲覧等の部分		許可及び特別指定条件	許可権者印
				許 否			
印				交付月日			
				閲覧人・謄写人 記録等受領印	(捨印)		
				記録係記録等 返還確認印			
				福岡県弁護士協同組合			