

××××人民检察院

强制医疗案件补充证据通知书

(依法不负刑事责任的精神病人的强制医疗程序适用)

××检××医补证〔20××〕××号

×××(公安机关名称)：

你×(公安机关简称)移送的对涉案精神病人×××(姓名)
强制医疗一案，本院审查认为……请补充提供下列证据材料：
……(列出需要的证据材料要求)。

20××年×月×日

(院印)

制作说明

一、本文书依据《人民检察院刑事诉讼规则》第五百三十九条的规定制作。为人民检察院在审查强制医疗意见书的过程中，负责捕诉的部门立足于举证的具体要求，要求公安机关提供必需的证据材料时使用。

二、在“本院审查认为……”部分，概括写明要求公安机关补充证据的理由。

三、补充证据事项应当详细、具体，明确补充证据目的。

四、本文书一式二份，一份附卷，一份送达公安机关。