

新竹縣性侵害及家庭暴力被害人補助申請表

112.10 修訂

保護資訊系統案號：

申請日期：____年____月____日

被害人資料	姓名	身分證字號	聯絡電話	國籍 <input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍(含港澳) <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 其他_____
	出生年月日	民國____年____月____日, 歲(足歲)	戶籍地 新竹縣_____鄉/鎮/市 (非本國籍者, 請填寫居住或工作地)	
	文件送達方式	寄送至(擇一勾選) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代收人: _____(與申請人關係): _____ <input type="checkbox"/> 郵寄地址: <input type="checkbox"/> E-mail:		
申請人資料	本補助應由被害人本人自行申請, 或由其配偶、法定代理人及其他執行專業保護事務者代理申請。【被害人自行申請者免填申請人資料】申請者如為加害人, 本府不予受理。若被害人為未成年人, 應由法定代理人提出申請(由法定代理人簽章)。			
	姓名	與被害人關係		
	身分證字號	執行專業保護事務者免填	聯絡電話	
申請項目	申請項目	檢附文件		
	<input type="checkbox"/> 醫療費用及驗傷與採證費用	由被害人自行申請者: <input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 身分證明文件 <input type="checkbox"/> 醫療費用及驗傷與採證費用明細表 <input type="checkbox"/> 驗傷證明影本 <input type="checkbox"/> 醫院收據正本 <input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本		
	<input type="checkbox"/> 心理復健或輔導費用	<input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 身分證明文件 經社工評估有需求延長者: <input type="checkbox"/> 個案延長評估報告表 申請項目: <input type="checkbox"/> 個別晤談____小時 <input type="checkbox"/> 夫妻或家族晤談____小時 <input type="checkbox"/> 團體治療輔導____小時 非個別晤談者, 請詳列晤談成員姓名、身分證字號及與被害人關係: 姓名: _____身分證字號: _____與被害人關係: _____ 姓名: _____身分證字號: _____與被害人關係: _____ 姓名: _____身分證字號: _____與被害人關係: _____(不足部分請自行增列使用)		
	<input type="checkbox"/> 緊急生活扶助費用	<input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 身分證明文件 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 領據 ※申請_____個月。(最高三個月)		
	<input type="checkbox"/> 訴訟費用及律師費用	<input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 身分證明文件 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 已向法院投遞之相關書狀影本 <input type="checkbox"/> 律師費用收據正本 <input type="checkbox"/> 領據		
	<input type="checkbox"/> 安置費用	<input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 身分證明文件 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 旅宿業收據正本 安置起訖日期: ____年____月____日至____年____月____日		
	<input type="checkbox"/> 子女生活費用	<input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 身分證明文件 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 16歲以上子女在學證明 ※申請_____個月。(最高六個月) 請詳列申請子女姓名、身分證字號及年齡: 姓名: _____身分證字號: _____年齡: ____ 姓名: _____身分證字號: _____年齡: ____ 姓名: _____身分證字號: _____年齡: ____ (不足部分請自行增列使用)		
	<input type="checkbox"/> 房屋租金費用	<input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 身分證明文件 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 房屋租賃契約書影本 ※申請_____個月。(最高六個月)		
	<input type="checkbox"/> 通譯服務及交通費用	<input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 身分證明文件 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 通譯服務費用收據正本		

是否曾接受 政府補助	<input type="checkbox"/> 是：補助項目：_____ 補助年度：_____核准縣市：_____ <input type="checkbox"/> 否		
切 結 欄	1. 本人同意由新竹縣政府逕行調閱戶籍證明，且所提供之申請資料如有虛報不實，經查明者，除無條件繳回補助款外，並願意負一切法律責任。 2. 同一期間已依其他法令規定領有相同性質補助者，不予重複補助。 3. 上開所收集之資料僅供本府作補助審核之用。我已閱讀並清楚及同意上述內容。 被害人或申請人簽名或蓋章：_____		
個案摘要及 社工評估 (含案件概述、申請原因)			
	社工師(員)	社工督導	單位主管
	電話：		

審核結果(由承辦單位填寫)：

本案申請：

- 醫療費用及驗傷與採證費用：
 - 心理復健或輔導費用：
 - 緊急生活扶助費用：
 - 訴訟費用及律師費用：
 - 安置費用：
 - 子女生活費用：
 - 房屋租金費用：
 - 通譯服務及交通費用：
- 費用共計 _____ 元

符合補助標準，補助金額： _____ 萬 仟 佰 拾 元整

不符合補助標準，原因：

承辦人		科長		業務主管		機關首長	
-----	--	----	--	------	--	------	--