

新竹縣政府辦理性侵害被害人_____費用申請表

填表日期：年月日

案主 姓名	年齡	身份證 字號	戶籍 地址	電話
	出生 日期			
代理人 姓名	年齡	身份證 字號	聯絡 地址	電話
	與案主 關係			

●補助對象：符合性侵害犯罪防治法第二條所規定設籍本縣之性侵害被害人

●申請補助原因（理由）概述：

●檢附證明文件

1. 醫療補助

- 申請書正本 與性侵害案件相關之醫療費(含診斷證明)收據正本 診斷證明書影本
- 保護個案證明文件 戶籍謄本/戶口名簿影本或其它戶籍證明資料

2. 心理復建費

- 申請書正本 領據正本 心理師簽到表正本 諮商過程紀錄正本
- 心理師相關證明(心理師簡歷、心理師證書影本、心理師最高學歷影本...)
- 保護個案證明文件 戶籍謄本/戶口名簿影本或其它戶籍證明資料

3. 緊急生活補助費

- 申請書正本 綜合評估報告 戶籍謄本或戶口名簿影本或其它戶籍證明資料

4. 訴訟、律師諮詢補助費

- 申請書正本 領據正本 委任狀影本 保護個案證明文件
- 戶籍謄本/戶口名簿影本或其它戶籍證明資料

●是否曾接受本項補助：是，說明：_____

否

本人所提供之申請資料如有虛報不實，經舉發查明屬實者，除無條件繳回補助款外，並願意負一切法律責任。

申請人簽章：

審核 符合補助標準，補助項目：_____

結果 不符合補助標準

承辦人

科長

副處長

處長