

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	身分 證字 號	戶 籍 地 址	電 話
	出生 日期			
代理人 姓名	年齡	身分 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
- 符合性侵害犯罪防治法第二條所規定非本國籍居住於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 3個月內戶籍謄本/戶口名簿影本或其它戶籍證明資料

2. 心理復健費

- 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 3個月內戶籍謄本/戶口名簿影本或其它戶籍證明資料

申請項目： 個別晤談費 夫妻或家族晤談費 團體治療輔導費

3. 緊急生活補助費

- 申請書正本 社工調查報告 3個月內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
- 3個月內戶籍謄本/戶口名簿影本或其它戶籍證明資料

申請項目： 律師費 律師諮詢費 撰狀費 一審訴訟費 二、三審訴訟費

●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