

臺北市性侵害被害人補助申請表

(11201 版)

※有無於臺北市政府市民服務大平臺線上申請：有/案件編號：_____

無/原因：_____

被 害 人 基 本 資 料	姓名		出生 年月日	民國	年	月	日	身 分 狀 況	<input type="checkbox"/> 一般
	身分證字號/ 居留證編號		聯絡 電話	手機：					<input type="checkbox"/> 原住民
	公文 送達地址	寄送至(擇一勾選) <input type="checkbox"/> 1. 本人 <input type="checkbox"/> 2. 送達代收人姓名：_____ (與申請人關係：_____)							
戶籍地	縣		鄉鎮 市區	實際居住地	縣		鄉鎮 市區		

申 請 人 資 料	【被害人自行申請者本欄免填】		
	1. 本補助應由被害人本人、配偶、法定代理人或其他執行專業保護事務者，向家防中心提出申請。但被害人之配偶、法定代理人為加害人者，其申請不予受理。		
	2. 被害人若為未成年人，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		聯絡電話	

檢附文件 申請項目	共同文件	被害人已先支付費用者	被害人尚未支付費用者
<input type="checkbox"/> 醫療費用		<input type="checkbox"/> 診斷證明書影本 <input type="checkbox"/> 醫療院所收據正本	由醫院另行造冊申請
<input type="checkbox"/> 心理復健費用	<input type="checkbox"/> 本申請表 <input type="checkbox"/> 戶籍證明文件 ^{註1} <input type="checkbox"/> 性侵害事件相關證明文件 ^{註2} <input type="checkbox"/> 領據(被害人個人專用) <input type="checkbox"/> 指定匯款帳戶之金融機構存摺封面影本	<input type="checkbox"/> 心理紀錄摘要表或診斷證明書影本(擇一) <input type="checkbox"/> 醫療院所或諮商機構收據正本	申請時： <input type="checkbox"/> 本申請表 <input type="checkbox"/> 戶籍證明文件 ^{註1} <input type="checkbox"/> 性侵害事件相關證明文件 ^{註2} <input type="checkbox"/> 個案評估報告(由社工提供) ^{註3} 核銷時： <input type="checkbox"/> 心理復健紀錄摘要表 <input type="checkbox"/> 領據(諮商人員或機構專用)(須註明諮商師公文收件地址) <input type="checkbox"/> 指定匯款帳戶之金融機構存摺封面影本
<input type="checkbox"/> 訴訟費用及律師費用		<input type="checkbox"/> 訴狀、委任狀或判決書影本 <input type="checkbox"/> 律師費收據正本 <input type="checkbox"/> 最近一年度所得及財產證明文件正本 ^{註1}	<input type="checkbox"/> 本申請表 <input type="checkbox"/> 戶籍證明文件 ^{註1} <input type="checkbox"/> 性侵害事件相關證明文件 ^{註2} <input type="checkbox"/> 訴狀、委任狀或判決書影本 <input type="checkbox"/> 律師費收據正本(須註明事務所統一編號或律師身分證字號) <input type="checkbox"/> 最近一年度所得及財產證明文件正本 ^{註1} <input type="checkbox"/> 指定匯款帳戶之金融機構存摺封面影本
<input type="checkbox"/> 緊急生活費用		<input type="checkbox"/> 個案評估報告(由社工提供) ^{註3} <input type="checkbox"/> 最近一年度所得及財產證明文件正本 ^{註1}	
<input type="checkbox"/> 緊急庇護費用(特約旅宿業)		<input type="checkbox"/> 旅宿業開立之收據正本 <input type="checkbox"/> 個案評估報告(由社工提供) ^{註3}	<input type="checkbox"/> 本申請表 <input type="checkbox"/> 個案評估報告(由社工提供) ^{註3} 以下由旅宿業者提供： <input type="checkbox"/> 旅宿業開立之收據正本 <input type="checkbox"/> 指定匯款帳戶之金融機構存摺封面影本

註1. 本國籍之被害人同意由本中心逕為查調者，得免附戶籍證明、所得及財產證明文件。
 註2. 知悉有被通報或已有接受保護服務者，得免附性侵害事件相關證明文件。
 註3. 個案評估報告應由主責社工提供，倘無主責社工服務者，由本中心另案派員訪視評估。

1. 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。
2. 本人以上所填各項資料屬實，否則自負法律責任。若有重複領取、提供不實資料或喪失扶助資格者，本中心得停止扶助，並追回溢領款項。
3. 本次申請之補助費用同意匯入所檢附指定匯款帳戶之金融機構（戶名：_____）。
4. 上開所蒐集之個人資料僅供本中心作補助審核之用。我已閱讀並清楚及同意上述內容。

被害人/申請人簽章：_____ 申請時間：_____年_____月_____日

※申請文件請以郵寄或親送至臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心(100006 臺北市中正區延平南路 123 號)，洽詢電話：02-23615295。

臺北市性侵害被害人補助申請之個案評估報告（由社工填寫）

（本評估報告適用於申請心理復健費用或訴訟費用及律師費用）

一、基本資料：

個案姓名：_____ 出生年月日：_____ 身分證字號：_____

二、個案摘要評估：（主責社工亦可提供其他型式之個摘代替或另填具本欄）

三、主責社工員評估本案符合申請：1. 心理復健費用補助

2. 訴訟費用及律師費用

3. 緊急庇護費用補助(特約旅宿業)

4. 緊急生活費用(本補助依被害人所得及財產證明文件審核辦理，社工無須填寫建議核予補助金額)

建議核予補助 _____元× _____月/次 = _____元；

1. 一次性撥付 2. 分 _____期撥付。

（除申請驗傷醫療及心理復健費用補助外，其餘皆需扣除同期間同性質受補助金額）

服務單位：

聯繫電話：

主責社工員：

督導/單位主管：