

臺北市家庭暴力被害人補助申請表

(11311 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：_____）									
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣（市）	區	里	鄰	路（街）	段	巷	弄	號
戶籍地	縣(市)	鄉/鎮/市/區	實際居 住地	縣(市)	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，其代理被害人申請不予受理。		
	2. 被害人若為 <u>未成年人</u> ，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"/> 驗傷醫療費用		<input type="checkbox"/> 診斷證明書正本 <input type="checkbox"/> 醫療費用收據正本	由醫院另行造冊申請
<input type="checkbox"/> 心理復健費用		<input type="checkbox"/> 心理復健紀錄摘要表及簽到表正本或診斷證明書影本（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"/> 家庭暴力事件相關證明文件 ^{註1} <input type="checkbox"/> 個案評估報告（由社工提供） ^{註2} 核銷時： <input type="checkbox"/> 心理復健紀錄摘要表及簽到表正本 <input type="checkbox"/> 領據正本（諮商人員或機構專用） <input type="checkbox"/> 指定匯款帳戶之金融機構存摺封面影本
<input type="checkbox"/> 律師費用	<input type="checkbox"/> 本申請表 <input type="checkbox"/> 家庭暴力事件相關證明文件 ^{註1} <input type="checkbox"/> 領據正本（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"/> 委任狀或判決書影本、訴狀影本 <input type="checkbox"/> 遞狀證明影本 <input type="checkbox"/> 律師費收據正本 <input type="checkbox"/> 個案評估報告（社工提供） ^{註2}	<input type="checkbox"/> 本申請表 <input type="checkbox"/> 家庭暴力事件相關證明文件 ^{註1} <input type="checkbox"/> 委任狀或判決書影本、訴狀影本 <input type="checkbox"/> 遞狀證明影本 <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"/> 個案評估報告（社工提供） ^{註2} <input type="checkbox"/> 指定匯款帳戶之金融機構存摺封面影本
<input type="checkbox"/> 必要之生活費用（房屋租金費用）		<input type="checkbox"/> 房屋租賃契約或其他租屋證明文件影本（申請房屋租金費用者） <input type="checkbox"/> 個案評估報告（社工提供） ^{註2}	
<input type="checkbox"/> 安置住宿費用		<input type="checkbox"/> 旅宿業開立之收據正本 <input type="checkbox"/> 個案評估報告（社工提供） ^{註2}	<input type="checkbox"/> 本申請表 <input type="checkbox"/> 個案評估報告（社工提供） ^{註2} 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. 知悉有被通報或已有接受保護服務者，得免附家庭暴力事件相關證明文件。
註2. 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。

臺北市家庭暴力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、律師費用、必要之生活費用及安置住宿費用）

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. 律師費用
3. 安置住宿費用補助
4. 必要之生活費用補助

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：