

# 領 據

(11201版)

(諮商人員或機構專用)

茲向臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心領取

家庭暴力

被害人(姓名):

性侵害

個別心理復健 \_\_\_\_\_ 次

夫妻或家族心理復健 \_\_\_\_\_ 次

團體心理復健 \_\_\_\_\_ 次

共新臺幣            萬            仟            佰            拾            元整

領款人/機構簽章:

身分證字號/統一證號:

聯絡電話:

公文寄件地址:

匯款帳戶資訊如下(須與申請時所檢附之文件一致)

戶名:

金融機構名稱及分行(局號/帳號):

中 華 民 國            年            月            日