

臺南市政府家庭暴力暨性侵害防治中心

性侵害被害人補助申請表

被害人姓名		出生年月日		身分證字號	
戶籍地址					
聯絡地址				聯絡電話	
申請人姓名		出生年月日		身分證字號	與被害人關係
聯絡地址				聯絡電話	
申請項目	<input type="checkbox"/> 醫療費用 <input type="checkbox"/> 心理復健費用 <input type="checkbox"/> 律師費用 <input type="checkbox"/> 訴訟費用 <input type="checkbox"/> 緊急生活費用 <input type="checkbox"/> 緊急庇護費用				
申請補助金額	1. 申請補助金額：_____元(說明：_____) 依據：臺南市性侵害犯罪被害人補助辦法第____條第____項第____款規定 2. 補助款支票抬頭：				
曾接受其他補助款項	<input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 醫療費用 <input type="checkbox"/> 心理復健費用 <input type="checkbox"/> 律師費用 <input type="checkbox"/> 訴訟費用 <input type="checkbox"/> 緊急生活費用 <input type="checkbox"/> 緊急庇護費用 <input type="checkbox"/> 其它 (補助縣市：_____；核准補助日期：_____；案由：_____) <input type="checkbox"/> 否				
檢附文件	1. 必備文件： <input type="checkbox"/> 戶口名簿或戶籍謄本影本 <input type="checkbox"/> 驗傷診斷書影本 <input type="checkbox"/> 醫療費用明細表正本 <input type="checkbox"/> 醫療費用收據正本 <input type="checkbox"/> 律師費用收據正本 <input type="checkbox"/> 訴訟費用收據正本 <input type="checkbox"/> 委任狀影本 <input type="checkbox"/> 判決書或訴狀影本 <input type="checkbox"/> 諮商輔導紀錄摘要表 <input type="checkbox"/> 社工員評估報告 2. 其他證明文件：				
申請人簽章				申請日期	
社工員		社工督導員		單位主管	