

領 據

茲收到臺南市政府家庭暴力暨性侵害防治中心補助性侵害

被害人_____（民國____年____月____日

生；中華民國國民身分證統一編

號：_____）

自民國____年____月____日起至____年____月____日，

補助項目：醫療費用 心理復健費用

律師費用 訴訟費用

緊急生活費用 緊急庇護費用

共計新臺幣_____元整。

具領人： _____（簽章）

中華民國國民身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

與被害人關係：

中華民國 年 月 日