

高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心辦理性侵害被害人補助審核表

申請日期：__年__月__日

文件齊全日期：__年__月__日

姓名	性別	出生年 月 日	年 月 日	身分證字號/ 居留證號碼	年 月 日
				居留期限 (持居留證者須填寫)	
身分	<input type="checkbox"/> 本國籍，原國籍_____國 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 外國籍_____國			申請 項目	<input type="checkbox"/> 醫療費用 <input type="checkbox"/> 心理復健費用 <input type="checkbox"/> 訴訟費用 <input type="checkbox"/> 律師費用 <input type="checkbox"/> 緊急生活扶助費用 <input type="checkbox"/> 安置費用 <input type="checkbox"/> 其他：_____
身障證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身障類別_____等級 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度				
工作狀況	<input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 有工作 <input type="checkbox"/> 臨時性工作				
福利身分與 補助情形 (查社福平台)	一、身分別： <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 二、政府補助： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，名稱_____金額_____元/月				
社工評估	一、家系圖 二、家庭及兩造概況(成員、經濟、親屬資源) 三、受暴樣態、頻率、最近一次受暴時間及概況 四、受暴後之經濟變化 五、特殊情形：扶養人口：_____人、醫療需求、債務等等。 六、後續處遇計畫：				
初審 意見	<input type="checkbox"/> 不符合申請資格： <input type="checkbox"/> 超過申請期限 <input type="checkbox"/> 領有重複性質補助 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	<input type="checkbox"/> 符合申請 <input type="checkbox"/> 醫療費用_____元。 <input type="checkbox"/> 心理復健費用_____元/每次，共補助_____次，總計_____元。 <input type="checkbox"/> 訴訟費用_____元。 <input type="checkbox"/> 律師費用_____元。 <input type="checkbox"/> 緊急生活扶助費用_____個月，每月補助_____元，總計_____元。 <input type="checkbox"/> 安置費用自_____年_____月_____日至_____月_____日，計_____天，總計_____元。 <input type="checkbox"/> 其他：(項目)_____：_____元。 建議補助共計：_____元 支付方式 <input type="checkbox"/> 一次撥付 <input type="checkbox"/> 分_____期撥付。				
	社工員		督導/單位主管		
複審 核定 (本欄由審核承辦 填寫)	<input type="checkbox"/> 不符合補助，原因_____				
	<input type="checkbox"/> 符合，核定補助額度同申請金額。				
	承辦人	社工督導	組長	機關首長	