

高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心

辦理「家庭暴力案件未成年子女會面交往與交付」服務 申請表

108.12修

申請人		性別		出生日期	年 月 日
身份證字號	與未成年子女關係				
戶籍地址					
聯絡地址					
聯絡電話	宅：	公：	手機：		
申請依據	<input type="checkbox"/> 民事通常保護令： 年度 字第 號。 <input type="checkbox"/> 經本中心與法院協調、認有必要由本中心監督進行之案件。 <input type="checkbox"/> 於家暴案件或特殊狀況，兩造均同意進行未成年子女監督會面，經本中心評估，認有必要由本中心監督進行之案件。				
未成年子女資料	姓名	出生年月日	性別	實際照顧者：	
				聯絡電話：	
				居住地址：	
希望得進行會面交往之地點	(可複選)(時段限於上午9時至12時、下午2時至5時) <input type="checkbox"/> 本中心子女會面室(限週一至週五) <input type="checkbox"/> 高雄市兒童福利服務中心(三民區九如路)(限週六、週日) <input type="checkbox"/> 高雄市婦幼青少年活動中心(鳳山區)(限週六、週日) <input type="checkbox"/> 高雄市旗山社會福利服務中心(限週六、週日) <input type="checkbox"/> 高雄市岡山社會福利服務中心(限週六)				
希望得陪同會面交往之親屬	姓名	身分證字號	住址	與未成年人之關係	
備註	<input type="checkbox"/> 未成年子女有無特殊身心狀況，如有，請描述： <hr/> <input type="checkbox"/> 申請人有無下列特殊狀況，如有，請勾選或描述： <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊(障礙別： ) <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 涉嫌對未成年子女之刑事案件尚在偵查或審理中(案由： ) <input type="checkbox"/> 其他特殊狀況：				
* 為安全必要，請詳實填寫，如有虛偽不實，本中心得拒絕受理。					

附件	<input type="checkbox"/> 申請人身分證/居留證影本 <input type="checkbox"/> 保護令影本 <input type="checkbox"/> 切結書 <input type="checkbox"/> 會面交往注意事項暨申請須知回執聯		
申請人簽章		申請日期	年    月    日

**填寫須知：**

- 1.粗框內請申請人確實填寫。初次會面交往與交付申請，請於會面前三週向本中心提出。本中心接獲申請書及應備文件審核後，將交由委辦單位分別進行雙方之會面評估會談。
- 2.申請書及檢具之文件請親送或以掛號寄至高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心。  
地址：80251 高雄市苓雅區民權一路85號10樓。
- 3.會面交往與交付時間以法院裁定時間為優先，必要時得依子女最佳利益、會面場地及工作人員進行彈性調整。
- 4.希望得陪同會面交往之親屬，以未成年人之直系尊親屬、四親等以內旁系血親，或曾經實際照顧未成年子女生活者為限，且均不得曾有或現有對未成年人涉犯任何刑事案件經有罪判決確定或尚在偵查或審理中者，或與未成年人間尚有民事訴訟進行中，經本中心評估不適宜者。

擬辦	<input type="checkbox"/> 本案件資料已符合，同意申請人之會面交往與交付申請 <input type="checkbox"/> 案件資料不符 <input type="checkbox"/> 其他：		
承辦人	組長	秘書	主任