

## 高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心 性侵害被害人補助申請表

113年1月修訂版本

<b>受補助人基本資料</b>	受暴類型	<input type="checkbox"/> 性侵害案 <input type="checkbox"/> 性影像案		
	姓名		出生日期	民國    年    月    日
	身分證字號/ 居留證編號		聯絡電話	
	戶籍地/ 非本國籍 實際居住地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 高雄市	區	里
		路(街)	段	巷
		號	樓	
<b>公文送達地址</b>	收件人	<input type="checkbox"/> 1. 本人 <input type="checkbox"/> 2. 送達代收人姓名：_____ (與申請人關係：_____)		
	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣(市)	區	里
		路(街)	段	巷
			弄	號
			樓	
<b>代理申請人資料</b>	<input type="checkbox"/> 受補助人自行申請者本欄免填，資料同上。 1. 本補助應由受補助人本人、配偶、法定代理人得代理提出申請。情況特殊經主管機關同意者，受補助人實際照顧者或專業保護事務之社福機關人員亦得代理受補助人提出申請。但代理申請人若為加害人，其申請不予受理。 2. 受補助人若為未成年人，應由父母一方或法定代理人提出申請。			
	姓名		與被害人關係	
	身分證字號 (執行專業保護事務者請填單位名稱)		聯絡電話	
<b>申請項目及檢附文件</b>	備註： 註1. 補助項目標準依據本市性侵害被害人補助辦法。 註2. 申請期限依各項目規定起算後六個月內提出申請。			
	申請項目 <sup>註1、註2</sup>	檢附文件		
		共同文件		特定文件
	<input type="checkbox"/> 醫療費用  <input type="checkbox"/> 非屬全民健康保險給付範圍之心理復健費用	<input type="checkbox"/> 受補助人及申請人身分證明文件或居留證正反面影本，因故無法提供，申請人_____ (簽章)同意由本中心查調受補助人 <input type="checkbox"/> 領款收據 <input type="checkbox"/> 指定匯款帳戶之金融機構存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 經主管機關認定之必要		<input type="checkbox"/> 健保特約醫療院所醫療費用收據(含費用明細)正本。  <b>完成時附：</b> <input type="checkbox"/> 心理復健專業證照。 <input type="checkbox"/> 個案簽到表或醫療院所費用明細表。 <input type="checkbox"/> 紀錄摘要表或輔導報告。 <input type="checkbox"/> 專業人員或執行單位開立費用收據收據正本。

<input type="checkbox"/> 緊急生活扶助費用	文件_____	無
<input type="checkbox"/> 訴訟費用		<input type="checkbox"/> 訴訟費用收據正本。 <input type="checkbox"/> 判決書或其他司法相關文件影本。
<input type="checkbox"/> 律師費用		<input type="checkbox"/> 律師費用收據正本。 <input type="checkbox"/> 律師委任狀影本或撰狀影本。 <input type="checkbox"/> 訴狀、起訴書、判決書或其他司法相關文件。
<input type="checkbox"/> 安置費用 (僅補助經主管機關庇護安置者)		<input type="checkbox"/> 入住同意書 <input type="checkbox"/> 安置處所收費標準 <input type="checkbox"/> 安置機構或旅宿業開立之收據正本 <input type="checkbox"/> 費用明細表(清冊) 安置一個月以上： <input type="checkbox"/> 個案處遇計畫表
<input type="checkbox"/> 其他		無

**本人**

1. 檢附補助資料或法定給付狀況均屬實，倘有隱瞞或不實者，本人願負偽造文書及冒領公款等法律責任。
2. 有以下情形經查明者，本人同意繳回溢領之補助款，並負擔一切法律責任：
  - (1) 無正當理由拒絕提供主管機關查核受領資格所需之相關資料。
  - (2) 重複領取政府機關相同性質之其他補助。
  - (3) 以詐欺或其他不正當方法領取補助。
  - (4) 不符申請資格而領取補助。
3. 查調補助所需相關資料(戶籍、財產所得證明等)僅供作補助審核之用，本中心將依個人資料保護法妥善保管。
4. 我已閱讀並清楚及同意上述內容。

申請人簽章：\_\_\_\_\_

申請時間：            年            月            日

※申請文件請以郵寄或親送至高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心(802722 高雄市苓雅區民權一路85號10樓)，洽詢電話：07-5355920