**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 |  |
| 居留期限(持居留證者須填寫) |  年 月 日 |
| **身分** | □本國籍，原國籍 國 □本國籍原住民 □大陸籍 □外國籍 國 | **申****請****項****目** | □醫療費用□心理復健費用 □訴訟費用□律師費用□緊急生活扶助費用□安置費用□其他：  |
| **身障證明** | □無 □身障類別 等級□輕度□中度□重度□極重度 |
| **工作狀況** | □無工作 □有工作 □臨時性工作 |
| **福利身分與補助情形(**查社福平台**)** | 一、身分別： □一般戶 □低收入戶 □中低收入戶二、政府補助：□無□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** | □不符合申請資格：□超過申請期限 □領有重複性質補助 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□符合申請□醫療費用 元。□心理復健費用\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/每次，共補助\_\_\_\_\_\_\_次，總計 元。□訴訟費用 元。□律師費用 元。□緊急生活扶助費用 個月，每月補助\_\_\_\_\_\_\_\_元，總計 元。□安置費用自 年 月 日至 月 日，計 天，總計 元。□其他：(項目) ： 元。**建議補助共計：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元** **支付方式**□**一次撥付** □**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) | □不符合補助，原因 □符合，核定補助額度同申請金額。 |
| **承辦人** | **組長** | **社工督導/副主任** | **主任** |
|  |  |  |  |