

同 意 書

本人_____同意新竹市政府補助：

- 性侵害被害人醫療費用
- 性侵害被害人心理復健費用
- 性侵害被害人律師及訴訟費用
- 性侵害被害人緊急生活費用
- 之費用新台幣_____元，逕撥付：
- 醫療院所_____
- 律 師_____
- 諮 商 師_____
- 其 他_____

此 致

新 竹 市 政 府

同意人：_____

身分證字號：_____

住址：_____市 區 (村/里) 鄰 _____ (路
/街/道) 段 巷 弄 號 之 _____ 室

電話：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日