

# 新竹市政府辦理性侵害被害人各項補助申請表

107.01 修

壹、申請人資料：

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

一、姓名：_____ CA：_____ 出生日期：_____年_____月_____日 年齡：_____歲 身分證：_____ 電話：_____	
二、國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍（含港澳） <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 其他_____	
三、戶籍地址：新竹市 _____ 區 _____（村/里） 鄰 _____（路/街/道） 段 巷 弄 _____ 號	
四、通訊地址：_____ 區 _____（村/里） 鄰 _____（路/街/道） 段 巷 弄 _____ 號	
五、申請項目： <input type="checkbox"/> 醫療費用 <input type="checkbox"/> 心理復健費用 <input type="checkbox"/> 律師及訴訟費用 <input type="checkbox"/> 緊急生活費用	
六、檢附證明文件： <input type="checkbox"/> 申請調查表 <input type="checkbox"/> 身分證文件影本 <input type="checkbox"/> 郵局或銀行存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 律師費用收據正本 <input type="checkbox"/> 訴訟或判決書影本 <input type="checkbox"/> 委任狀影本 <input type="checkbox"/> 諮商師費用收據正本 <input type="checkbox"/> 心理復健個案簽到表 <input type="checkbox"/> 心理復健紀錄摘要表 <input type="checkbox"/> 其他證明文件_____份	
七、代理人姓名：_____ 簽章，與申請人之關係：_____	

是否曾接受政府補助	<input type="checkbox"/> 是 補助項目：_____ 補助年度：_____ 核准縣市：_____ <input type="checkbox"/> 否
-----------	---

切 結 欄	本人所提供之申請資料如有虛報不實，經查明者，除無條件繳回補助款外，並願意負一切法律責任。 具切結人簽章：_____	主 責 社 工	
-------	--	------------------	--

審 核 結 果	<input type="checkbox"/> 符合補助：擬補助金額 _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整 <input type="checkbox"/> 不符合補助，原因：_____
---------	---

承 辦 員		科 長		單 位 主 管	
-------------	--	--------	--	------------------	--