

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：
日

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	
--	--	--	--	---	--