

聲請民事暫時保護令

家事聲請狀

案 號	年度暫家護字第	號	承辦股別
稱 謂	姓名或名稱	依序填寫：國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號、性別、出生年月日、職業、住居所、公務所、事務所或營業所、郵遞區號、電話、傳真、電子郵件位址、指定送達代收人及其送達處所。	
聲 請 人		國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 性別：男／女      生日：                      職業： 住：（ <input type="checkbox"/> 請保密，詳附件1） 郵遞區號：              電話、手機：（ <input type="checkbox"/> 請保密，詳附件1） 傳真： 電子郵件位址： 送達代收人： 送達處所：（ <input type="checkbox"/> 請保密，詳附件1） * 是否請求法官隔別詢問或為其他適當之安全措施： <input type="checkbox"/> 是              （              原              因              ） <input type="checkbox"/> 否	
法定代理人		國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 性別：男／女      生日：                      職業： 住：（ <input type="checkbox"/> 請保密，詳附件1） 郵遞區號：              電話、手機：（ <input type="checkbox"/> 請保密，詳附件1） 傳真： 電子郵件位址： 送達代收人： 送達處所：（ <input type="checkbox"/> 請保密，詳附件1）	

代理人	<p>國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號：</p> <p>性別：男／女      生日：      職業：</p> <p>住：</p> <p>郵遞區號：      電話：</p> <p>傳真：</p> <p>電子郵件位址：</p> <p>送達代收人：</p> <p>送達處所：</p>
被害人	<p>國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號：</p> <p>性別：男／女      生日：      職業：</p> <p>住：（<input type="checkbox"/>請保密，詳附件1）</p> <p>郵遞區號：      電話、手機：（<input type="checkbox"/>請保密，詳附件1）</p> <p>傳真：</p> <p>電子郵件位址：</p> <p><b>*於審理時，是否需聲請親屬或個案輔導之社工人員、心理師陪同到場</b></p> <p><input type="checkbox"/>是（姓名：      身分：      聯絡處所：      聯絡電話：）</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p>送達代收人：</p> <p>送達處所：（<input type="checkbox"/>請保密，詳附件1）</p>
相對人	<p>國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號：</p> <p>性別：男／女      生日：      職業：</p> <p>住：</p> <p>郵遞區號：      電話：</p> <p>傳真：</p> <p>電子郵件位址：</p> <p>送達代收人：</p> <p>送達處所：</p>

為聲請民事暫時保護令事：

聲請意旨

聲請對相對人核發下列內容之暫時保護令（請勾選符合您所欲聲請之保護令內容）：

相對人不得對下列之人實施身體、精神或經濟上之騷擾、控制、脅迫或其他不法侵害之行為：

被害人； 被害人子女\_\_\_\_\_；

目睹家庭暴力兒童及少年\_\_\_\_\_；被害人其他家庭成員\_\_\_\_\_。

相對人不得對於被害人目睹家庭暴力兒童及少年\_\_\_\_\_；特

定家庭成員\_\_\_\_\_為下列聯絡行為：

騷擾；接觸；跟蹤；通話；通信；其他\_\_\_\_\_。

相對人應在\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時前遷出被害人；目睹家庭暴力兒童及少年\_\_\_\_\_；特定家庭成員\_\_\_\_\_之下列住居所：

\_\_\_\_\_縣(市)\_\_\_\_\_區(鄉、鎮、市)\_\_\_\_\_街(路)\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

，並將全部鑰匙交付被害人。（請提供房屋權狀或租約影本）

相對人不得就上開不動產（包括建物及其座落土地）為任何處分行為；亦不得為下列有礙於被害人使用該不動產之行為：

出租；出借；設定負擔；其他\_\_\_\_\_。

相對人應遠離下列場所至少\_\_\_\_\_公尺：

被害人；目睹家庭暴力兒童及少年\_\_\_\_\_；特定家庭成員\_\_\_\_\_住居所（地址：\_\_\_\_\_）；

被害人；目睹家庭暴力兒童及少年\_\_\_\_\_；特定家庭成員\_\_\_\_\_學校（地址：\_\_\_\_\_）；

被害人；目睹家庭暴力兒童及少年\_\_\_\_\_；特定家庭成員\_\_\_\_\_工作場所（地址：\_\_\_\_\_）；

其他被害人；目睹家庭暴力兒童及少年\_\_\_\_\_；特定家庭成員\_\_\_\_\_或其特定家庭成員經常出入之場所及其地址：

相對人應遠離下列區域：

<input type="checkbox"/>	縣(市) 鄉鎮市以東 以西 以南 以北。
<input type="checkbox"/>	鄰里。
<input type="checkbox"/>	其他_____。
<input type="checkbox"/>	下列物品之使用權歸被害人：
<input type="checkbox"/>	汽車(車號： )；
<input type="checkbox"/>	機車(車號： )；
<input type="checkbox"/>	其他物品_____。
<input type="checkbox"/>	相對人應於 年 月 日 時前，在 將上開物品連同相關證 件、鑰匙等交付被害人。(請提供車籍資料或相關證明文件)
<input type="checkbox"/>	下列未成年子女權利義務之行使或負擔，暫定由 <input type="checkbox"/> 被害人、 <input type="checkbox"/> 相對人、 <input type="checkbox"/> 被害人及相對人共同之 ，以下述方式任之：
	未成年子女姓名、性別、出生年月日、權利義務行使負擔之內容及方 法：(請敘明)
<input type="checkbox"/>	相對人應於 年 月 日 午 時前，於 處所前，將子女 交付被害人。
<input type="checkbox"/>	禁止相對人查閱被害人及受其暫時監護之未成年子女(姓名)下列資訊：
<input type="checkbox"/>	戶籍、 <input type="checkbox"/> 學籍、 <input type="checkbox"/> 所得來源、 <input type="checkbox"/> 其他
<input type="checkbox"/>	其他保護被害人、目睹家庭暴力兒童及少年暨其特定家庭成員之必要 命令_____。
<input type="checkbox"/>	程序費用由相對人負擔。
<b>原因事實</b>	
(請勾選符合您本件聲請之事實，如有其他補充陳述，請在「其他」項下 填寫)	
(一) 被害人、相對人之關係： <input type="checkbox"/> 婚姻中 ( <input type="checkbox"/> 共同生活 <input type="checkbox"/> 分居) <input type="checkbox"/> 離婚；	
<input type="checkbox"/> 現有或 <input type="checkbox"/> 曾有下列關係： <input type="checkbox"/> 同居關係 <input type="checkbox"/> 家長家屬 <input type="checkbox"/> 家屬間 <input type="checkbox"/> 直系 血親 <input type="checkbox"/> 直系姻親 <input type="checkbox"/> 四親等內旁系血親 <input type="checkbox"/> 四親等內旁系姻親	
<input type="checkbox"/> 其他：_____。	

(二) 被害人之職業	、經濟狀況	、教育程度	；
相對人之職業	、經濟狀況	、教育程度	。
<input type="checkbox"/> 有共同子女 人；其中未成年子女 人，姓名 、年齡 。			
(三) 家庭暴力發生之時間、原因、地點，及被害人有受家庭暴力急迫危險之事由：			
發生時間： 年 月 日 時 分			
發生原因： <input type="checkbox"/> 感情問題 <input type="checkbox"/> 個性不合 <input type="checkbox"/> 口角 <input type="checkbox"/> 慣常性虐待 <input type="checkbox"/> 酗酒 <input type="checkbox"/> 施用毒品、禁藥或其他迷幻藥物 <input type="checkbox"/> 財務問題 <input type="checkbox"/> 兒女管教問題 <input type="checkbox"/> 親屬相處問題 <input type="checkbox"/> 不良嗜好 <input type="checkbox"/> 精神異常 <input type="checkbox"/> 出入不當場所（場所種類：_____） <input type="checkbox"/> 其他：_____。			
發生地點： _____。			
(四) 被害人及其家庭成員是否遭受相對人暴力攻擊？ <input type="checkbox"/> 否；			
<input type="checkbox"/> 是（遭受攻擊者姓名： _____，係 <input type="checkbox"/> 兒童 <input type="checkbox"/> 少年 <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 老人）。			
遭受何種暴力？ <input type="checkbox"/> 普通傷害 <input type="checkbox"/> 重傷害 <input type="checkbox"/> 殺人未遂 <input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 妨害自由 <input type="checkbox"/> 其他_____。			
攻擊態樣： <input type="checkbox"/> 使用槍枝 <input type="checkbox"/> 使用刀械 <input type="checkbox"/> 使用棍棒 <input type="checkbox"/> 徒手 <input type="checkbox"/> 其他： _____。			
是否受傷？ <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是（受傷部位：_____。）			
是否驗傷？ <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是（是否經醫療院所開具驗傷單？ <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是（請提供驗傷單）。			
對暴力行為有無具體描述？ <input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有（請描述）			
(五) 被害人及其家庭成員是否遭受相對人恐嚇、脅迫、辱罵及其他精神上不法侵害？ <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是（其具體內容為：_____。）			
(六) 被害人及其家庭成員是否遭受相對人經濟上控制、脅迫或其他經濟上不法侵害？ <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是（其具體內容為：_____。）			
(七) 是否有任何財物毀損？ <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是（被毀損之物品為：_____、_____，屬於_____所有。【請提供證明文件】）			

(八) 相對人以前是否曾對被害人及其家庭成員實施暴力行為？ <input type="checkbox"/> 否；	
<input type="checkbox"/> 是（共 次，最近一次之時間： 年 月 日，被害人	
相對人以前是否曾因家庭暴力行為，經法院核發民事保護令？	
<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是【共 次，並請記載案號：○○法院○年度○字第○	
號民事裁定】。）	
(九) 相對人以前是否曾以言詞、文字或其他方法恐嚇被害人不得報警或	
尋求協助？ <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是。	
(十) 相對人以前是否曾受 <input type="checkbox"/> 認知教育輔導、 <input type="checkbox"/> 親職教育輔導、 <input type="checkbox"/> 心理輔	
導、 <input type="checkbox"/> 精神治療、 <input type="checkbox"/> 戒癮治療（ <input type="checkbox"/> 酒精、 <input type="checkbox"/> 藥物濫用、 <input type="checkbox"/> 毒品、 <input type="checkbox"/> 、	
其他_____） <input type="checkbox"/> 其他_____？如是，其治療或輔導機構為：	
_____，成效如何？_____。	
(十一) 被害人希望相對人交付物品之場所為：	
(十二) 被害人是否要求對其本人及子女之住居所予以保密？ <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是。	
(十三) 其他：(請敘明)	
此 致	
地方法院（少年及家事法院）家事法庭 公鑒	
證物名稱 及 件 數	一、證人姓名及住所： 二、證物：
中 華 民 國	年 月 日
	具狀人 簽名蓋章
	撰狀人 簽名蓋章

