

1. 同一期間已依其他法令規定領有相同性質補助者，不予重複補助。
2. 本人以上所填各項資料屬實，否則自負法律責任。若有重複領取、提供不實資料或喪失扶助資格者，本中心得停止扶助，並追回溢領款項。
3. 本次申請之補助費用同意匯入所檢附指定匯款帳戶之金融機構（戶名：_____）。
4. 上開所蒐集之個人資料僅供本中心作補助審核之用。我已閱讀並清楚及同意上述內容

被害人/申請人簽章：

申請時間：_____年_____月_____日

※申請文件請郵寄或親送至臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心(100006 臺北市中正區延平南路 123 號)，洽詢電話：02-23615295。

臺北市家庭暴力被害人補助申請之個案評估報告（由社工填寫）

（本評估報告適用於申請心理復健費用、律師費用、必要之生活費用及安置住宿費用）

一、基本資料：

個案姓名：_____ 出生年月日：_____ 身分證字號：_____

二、個案摘要評估：（主責社工亦可提供其他型式之個摘代替或另填具本欄）

三、主責社工員評估本案符合申請：1. 心理復健費用補助

2. 律師費用

3. 安置住宿費用補助

4. 必要之生活費用補助

建議核予補助_____元×_____月/次=_____元；

1. 一次性撥付 2. 分_____期撥付。

（除申請驗傷醫療及心理復健費用補助外，其餘皆需扣除同期間同性質受補助金額）

服務單位：

聯繫電話：

主責社工員：

督導/單位主管：