

# 財團法人犯罪被害人保護協會臺灣臺中分會 服務申請書

編號 - 受案來源 自請保護 通知保護 查訪保護  
分會收件時間 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時

● 被害人是指發生被害事件之人。

被害人	姓名	國民身分證 統一編號	國籍	出生年月日	婚姻狀況 (已/未離/分/喪偶)	被害人遺產及債務情形 (受傷案件免填)	
						<input type="checkbox"/> 遺產>債務 <input type="checkbox"/> 債務>遺產 <input type="checkbox"/> 皆無	
	被害時間 年 月 日	被害發生縣市地區		被害前職業	被害前之月收入/是否負擔家計 每月____元/ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 無		
▶ 被害人特別身分： <input type="checkbox"/> 兒童(未滿12歲) <input type="checkbox"/> 少年(12歲以上,未滿18歲) <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 外籍勞工							
▶ 被害類別： <input type="checkbox"/> 車禍 <input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 傷害( <input type="checkbox"/> 過失 <input type="checkbox"/> 故意) <input type="checkbox"/> 兒虐 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 強盜搶奪 <input type="checkbox"/> 擄人勒贖 <input type="checkbox"/> 妨害性自主 <input type="checkbox"/> 人口販運 <input type="checkbox"/> 醫療過失 <input type="checkbox"/> 職業災害 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 空(海)難 <input type="checkbox"/> 其他							
▶ 被害程度： <input type="checkbox"/> 死亡/死亡日期：____年__月__日 <input type="checkbox"/> 傷害/主要傷勢：_____·殘障手冊-類別_____等級_____ <input type="checkbox"/> 非身體傷害							

● 死亡案件申請人請填寫〔死者的配偶、子女及父母〕；重傷案件申請人請填寫〔被害人本人及在學子女〕；其他類型案件申請人請填寫〔被害人本人〕。

● 請選擇一位作為主要聯絡人，並於  內打勾。

	姓名	國民身分證 統一編號	國籍	出生年月日	婚姻狀況 (已/未離/分/喪偶)	職業	月收入	與被害人 關係	
申請人	<input type="checkbox"/> ①						元		
	通訊住址：						電話：		
	<input type="checkbox"/> ②						元		
	通訊住址： <input type="checkbox"/> 同上						電話：		
	<input type="checkbox"/> ③						元		
通訊住址： <input type="checkbox"/> 同上						電話：			
代理	<input type="checkbox"/> ④						元		
	通訊住址： <input type="checkbox"/> 同上						電話：		
	<input type="checkbox"/> ⑤						元		
	通訊住址： <input type="checkbox"/> 同上						電話：		
	<input type="checkbox"/>						元		
通訊住址： <input type="checkbox"/> 同上						電話：			

附記資料	▶ 可請領的保險給付： <input type="checkbox"/> 勞工保險 <input type="checkbox"/> 公教人員保險 <input type="checkbox"/> 軍人保險 <input type="checkbox"/> 農民保險 <input type="checkbox"/> 學生保險 <input type="checkbox"/> 就業保險 <input type="checkbox"/> 強制險 <input type="checkbox"/> 國民年金保險 <input type="checkbox"/> 其他_____							
	①保險：_____金額：_____元 ②保險：_____金額：_____元 ③保險：_____金額：_____元							
	▶ 死亡案件預估支出(受傷案件免填)：①醫療支出金額：約_____元 ②殯葬支出金額：約_____元							
	▶ 主要申請人家庭經濟狀況(清寒、中低收入或低收入戶需附證明)： <input type="checkbox"/> 清寒 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般							
	▶ 被害人有無兄弟姊妹？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(兄__人；姊__人；弟__人；妹__人)							
	▶ 主要申請人宗教信仰： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 民間信仰 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 一貫道 <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 回教 <input type="checkbox"/> 其他_____							
▶ 申請人是否有申請內政部自然人憑證 IC 卡？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，姓名_____								
▶ 聯絡人電子郵件(E-mail)帳號：_____@_____								

加害人	姓名 (或公司行號)	國民身分證號 (或統一編號)	出生年月日	住居所 (或營業處所)

本項申請  
資訊來源

- 協會告知  警察機關  司法機關  調解委員會  
 其他政府機關  醫療院所  民間機構團體  法律事務所  
 親戚朋友  電子媒體  平面媒體傳單  其他\_\_\_\_\_

## 訪談記要 (由分會承辦人員或保護志工訪談填寫)

<b>家系圖 (含年齡、職業、同住者)</b> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	刑 事 訴 訟 民 事 訴 訟 保 全 程 序 調 ( 和 ) 解 保 險 給 付 經 濟 狀 況 其 他 服 務	
處遇措施評估： ①                      ②                      ③                      ④                      ⑤                      ⑥	訪談人：	

### 服務申請書 填寫須知

一、如果被害案件 **完全符合** 以下案件受理條件，**重傷被害人本人** 或 **死亡被害人的遺屬** (以被害人之父母、配偶及子女為優先) 或符合犯罪被害人保護法第 3 條第 2 款之 **性侵害犯罪行為被害人** 或 **犯罪被害人保護法第 30 條第 2 項所列之被害人** 可填具本申請書，向本分會提出申請，本分會將就該案件評估提供必要之協助。

本會案件受理條件：

- (一) 案件是因為 **他人的犯罪行為** 或 **疑似他人的犯罪行為** 造成的
- (二) 且具有以下情形之一者：
  - 1. 被害的程度達 **死亡、重傷** 或 **疑似重傷**
  - 2. 符合犯罪被害人保護法第 3 條第 2 款之 **性侵害犯罪行為被害人**
  - 3. **家庭暴力、人口販運** 之被害人
  - 4. 被害人的身分為 **兒童、少年** 者
- (三) 且 **事件發生地** 或 **申請人之一的住居所** 須在本分會轄區：**臺中市**

二、「被害人」欄：請填寫發生被害事件之人的相關基本資料。

三、「申請人」欄：如果是死亡案件，以**被害人的父母、配偶及子女**為優先共同申請人；如果是重傷案件，以**被害人本人及其在學子女**為申請人，如果是其他類型案件，以**被害人本人**為申請人。

四、「代理」欄：不具申請人的身分，但須代理申請人處理本案者，請填寫代理人資料；無代理人者免填。

五、「加害人」欄：請填寫犯罪行為人或連帶應負賠償責任人資料。

六、「本項申請資訊來源」：勾選您是從何種管道知道向本分會提出申請。

七、請依以下說明檢附文件給我們：

➡資料請附影印本即可

**(一) 案件發生證明**

➡以下請至少選擇一種提供

- 道路交通事故資料 (檢附 **登記聯單、現場圖、初步分析研判表** 其中 1 項以上)
- 新聞剪報     警察機關資料 (如報案三聯單等)     相驗屍體證明書 (死亡方式需註明他殺)
- 檢察官起訴書 (或聲請簡易判決處刑書、緩起訴處分書等)
- 法院判決 (或簡易判決、宣示筆錄、少年法庭裁定等)

**(二) 被害結果證明**

➡非身體傷害案件免附

- 死亡案件： 相驗屍體證明書 (前項已附者免再附)
- 受傷案件： 醫院診斷證明書     身心障礙手冊     重大傷病審核通知     驗傷診斷書

**(三) 身分關係證明**

- 死亡案件： 除戶謄本     申請人 (代理人) 戶籍謄本或戶口名簿
- 其他案件： 申請人 (代理人) 戶籍謄本、戶口名簿或身分證件

**(四) 申請【犯罪被害補償金】資料**

- 死亡案件： 醫療支出憑證     殯葬支出憑證
- 其他案件： 醫療支出憑證     生活支出憑證 (如看護、交通、器材等)     被害人薪資證明

**(五) 其他相關證明**

- (中) 低收入戶證明     調(和)解書     車禍鑑定意見書     社會保險給付證明     其他\_\_\_\_\_