

# 財團法人犯罪被害人保護協會臺灣雲林分會 服務申請書

案件檔號 L-□□□□□□ □ 受案來源  自請保護  通知保護  查訪保護

● 被害人是指發生被害事件之人。

被害人	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)	死亡被害人之遺產及債務情形 (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	
		被害發生時間	被害發生縣市及地區		被害前職業	被害前之月收入/是否負擔家計	
		年 月 日				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)						
	▶ 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①死亡日期：____年____月____日 ②死因： <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 解剖鑑定中 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 傷害①主要傷勢：_____ ②身心障礙手冊：類別_____等級_____ ③重大傷病： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 ④目前醫護地點： <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 養護機構 <input type="checkbox"/> 家裡 <input type="checkbox"/> 非身體傷害①有無輔導： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 進行中 ②是否就診： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 就診中 <input type="checkbox"/> 曾就診						

● 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。

申請人	申請人姓名	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)	目前職業	月收入	與被害人 關係	
	<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"/>						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"/> 強制汽車責任保險 <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醫療費支出金額：約_____元 ②殯葬費支出金額：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)	
▶ 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)

您從何得知 本項申請資訊？	<input type="checkbox"/> 本會告知 <input type="checkbox"/> 警察機關 <input type="checkbox"/> 司法機關 <input type="checkbox"/> 社政機關 <input type="checkbox"/> 調解委員會 <input type="checkbox"/> 其他政府機關_____ <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 法律事務所 <input type="checkbox"/> 禮儀公司 <input type="checkbox"/> 民間機構團體_____ <input type="checkbox"/> 親戚朋友 <input type="checkbox"/> 電視媒體 <input type="checkbox"/> 網路媒體 <input type="checkbox"/> 平面媒體 <input type="checkbox"/> 文宣傳單看板 <input type="checkbox"/> 其他_____
------------------	--

訪談記要 (由分會承辦人員或保護志工訪談填寫)

家系圖 ( 含年齡、職業、同住者 )	刑 事 訴 訟				
	民 事 訴 訟				
	保 全 程 序				
	調 ( 和 ) 解				
	保 險 給 付				
	經 濟 狀 況				
	身 心 狀 況				
	其 他				
處遇措施評估： ❶	❷	❸	❹	❺	訪談人：

## 服務申請書 填寫須知

一、如果被害案件 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**（以被害人的父母、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「服務申請書」，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** 造成的

(二) 且具有以下情形之一者：

- 1.被害的程度為 **死亡** 或 **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** (未滿 12 歲)、**少年** (12 歲以上，未滿 18 歲) 者

(三) 且 **被害事件發生地** 或 **申請人之住居所** 須在本分會轄區：**雲林縣**

- 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的個人資料。
- 六、「您從何得知本項申請資訊？」：請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**

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

**(四) 申請 (犯罪被害補償金) 資料** ➡案發初期資料未能齊全者，可後補

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\_\_\_\_\_