# 雲林縣政府家庭暴力被害人補助-醫療補助申請表

申請日期：　　年　　月　　日

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 申請人 | | 蓋章 | | 代理人姓名 | | 蓋章 | |
| 年齡 | 歲 | 出生年月日 | 年 月 日 | 年齡 | 歲 | 與申請人之關係 | |
| 身分證字號 | | 電話手機 | | 身分證字號 | | 電話手機 | |
| 住址 | | | | 住址 | | | |

| | |
|---|---|
| 補助對象 | 依據雲林縣政府家庭暴力被害人補助要點（第三點）補助對象為家庭暴力事件發生時設籍本縣、符合家庭暴力防治法第二條且為家庭暴力被害人或合法居留本縣之大陸及外籍人士。 |
| 應檢附表件 | □家庭暴力事件通報表或保護令<br>□醫療補助申請表<br>□相關身分證明文件<br>□醫院收據正本<br>□驗傷證明文件<br>□存簿封面影本<br>□領據正本<br>□其他證明文件 |
| 申請時限 | 本要點之補助，應於家庭暴力事件發生後六個月內提出申請，但經社工員評估有需要者，不受六個月的限制。 |
| 扶助金額 | 本案補助新台幣_____元。(醫療費補助每人每次最高新台幣三千元，但經本府專案審核評估，確有補助必要者，不在此現。各項給付依中央健康保險署及衛生機關相關醫療收費規定辦理。 |
| 家庭暴力防治中心受理及縣府覆核 | □符合補助　　□不符合補助：原因— |

| 承辦 | 科長 | 處長 | 縣長 |
|---|---|---|---|
| | | | |