

雲林縣政府性侵害被害人補助心理復健費用申請表

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	與之關係 申請人	
身 分 證 字 號		電 話 手 機		身 分 證 字 號		電 話 手 機	
住 址				住 址			

對象 補助 本辦法所稱之性侵害被害人，為性侵害犯罪防治法第二條第一項犯罪被害人。

檢
附
表
件

- ☐ 性侵害事件通報表
- ☐ 申請表
- ☐ 社工評估摘要表
- ☐ 心理輔導或治療諮商時數登錄表
- ☐ 心理復健摘要表
- ☐ 相關身份證明文件
- ☐ 領據正本
- ☐ 存簿封面影本
- ☐ 同意書或切結書

申請 條件 申請補助之性侵害被害人，以設籍在雲林縣者為限。

補助 項目 ☐ 個別心理輔導及治療費(每小時最高補助一千二百元，每次以2小時為上限，每人每年最高補助十
五次)
☐ 團體心理治療費(每小時最高補助一千六百元，每次以3小時為上限，每案每年最高補助十二次)
☐ 夫妻或家族治療費(每小時最高補助一千六百元，每次以2小時為上限，每團每年最高補助十二次)

扶 助 金 額 本案補助計新臺幣_____元。

受 理 及 縣 府 覆 核
家 庭 暴 力 防 治 中 心

☐ 符合補助 ☐ 不符合補助：原因—

承 辦 人 科 長 處 長 縣 長

--	--	--	--