

家事聲請狀
家事事件申立書

案 號 事 件 番 号	年度 字第 年度 字第	號 承 辦 股 別 号 担 当 股 別
稱 名 謂 称	姓 名 或 名 稱 氏 名 或 稱 名 ま た は 称	依序填寫：國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號、性別、出生年月日、職業、住居所、公務所、事務所或營業所、郵遞區號、電話、傳真、電子郵件位址、指定送達代收人及其送達處所。 次の事項を記入してください：国民身分証統一番号またはパスポート等身分を証明する番号、性別、生年月日、職業、住居、公務所、事務所又は營業所、郵便番号、電話、ファクシミリ、E-mail、指定する代理收受者及びその送達先。
聲 請 人 申 立 人	○○○	國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 國民身分証統一番号又はパスポート等の番号： 性別：男／女 生日： 職業： 性別：男／女 生年月日： 職業： 住：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 住居：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 参照) 郵遞區號： 郵便番号： 電話、手機：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 電話・携帯：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 参照) 傳真： ファクシミリ： 電子郵件位址： E-mail: 送達代收人： 代理收受者： 送達處所：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 送達先：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 参照) * 是否請求法官隔別詢問或為其他適當之安全措施： 裁判官への隔離個別審尋又はその他適切な安全措置申請の有無： <input type="checkbox"/> 是 (原因：) 有 (理由：) <input type="checkbox"/> 否 無

<p>法定代理人 法定代理人</p>	<p>○○○</p>	<p>國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 國民身分證統一番号又はパスポート等の番号：</p> <p>性別：男／女 生日： 職業： 性別：男／女 生年月日： 職業：</p> <p>住：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 住居：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 参照)</p> <p>郵遞區號： 郵便番号：</p> <p>電話、手機：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 電話・携帯：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 参照)</p> <p>傳真： ファクシミリ：</p> <p>電子郵件位址： E-mail:</p> <p>送達代收人： 代理收受者：</p> <p>送達處所：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 送達先：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 参照)</p>
<p>代理人 代理人</p>	<p>○○○</p>	<p>國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 國民身分證統一番号又はパスポート等の番号：</p> <p>性別：男／女 生日： 職業： 性別：男／女 生年月日： 職業：</p> <p>住： 住居：</p> <p>郵遞區號： 郵便番号：</p> <p>電話、手機： 電話・携帯：</p> <p>傳真： ファクシミリ：</p> <p>電子郵件位址： E-mail:</p> <p>送達代收人： 代理收受者：</p> <p>送達處所： 送達先：</p>
<p>被害人 被害者</p>	<p>○○○</p>	<p><input type="checkbox"/> 即聲請人 (如聲請人與被害人為同一人，請逕於下方「◎」部分填寫資料；如有聲請人以外的其他被害人，仍須詳載其他被害人資料) 申立人と同一人 (申立人と被害者が同一人の場合には，下記「◎」部分にご記入ください；申立人以外のその他の被害者の場合には，詳細な資料を記入してください)</p> <p>國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 國民身分證統一番号又はパスポート等の番号：</p>

		<p>性別：男／女 生日： 職業： 性別：男／女 生年月日： 職業：</p> <p>住：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 住居：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 參照)</p> <p>郵遞區號： 郵便番号：</p> <p>電話、手機：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 電話・携帯：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 參照)</p> <p>傳真： ファクシミリ：</p> <p>電子郵件位址： E-mail:</p> <p>* 是否請求法官個別詢問或為其他適當之安全措施： 裁判官への隔離個別審尋又はその他適切な安全措置申請の有無： <input type="checkbox"/> 是 (原因：) 有 (理由：) <input type="checkbox"/> 否 無</p> <p>◎ 於審理時，是否需聲請親屬或個案輔導之社工人員、心理師陪同到場 審理に際し親族、ソーシャルワーカー又は心理士の立会いの申請の有無： <input type="checkbox"/> 是： 姓名： 身分： 有： 氏名： 身分： 聯絡處所： 連絡先住所： 聯絡電話： 電話番号：</p> <p><input type="checkbox"/> 否 無</p> <p>送達代收人： 代理收受者：</p> <p>送達處所：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 送達先：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 參照)</p>
<p>相 對 人 ○ ○ ○ 相 手 方</p>		<p>國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 國民身分證統一番号又はパスポート等の番号：</p> <p>性別：男／女 生日： 職業： 性別：男／女 生年月日： 職業：</p> <p>住： 住居：</p> <p>郵遞區號： 郵便番号：</p> <p>電話、手機： 電話・携帯：</p>

		傳真： ファクシミリ： 電子郵件位址： E-mail： 送達代收人： 代理收受者： 送達處所： 送達先：
--	--	---

為聲請民事通常保護令事： 民事通常保護命令申立：
聲請意旨 申立ての趣旨
聲請對相對人核發下列內容的通常保護令（請勾選符合所欲聲請之保護令種類及內容，內容後所示數字為家庭暴力防治法第 14 條第 1 項該款） 相手方に対し，以下の内容の通常保護命令を申立てます。（申立てを希望する保護命令の種類と内容を選択してください。内容の後ろに記された数字は『家庭暴力防治法』第 14 條第 1 項の各号に対応します。）
<input type="checkbox"/> 相對人不得對下列之人實施身體、精神或經濟上之騷擾、控制、脅迫或其他不法侵害之行為（14-1-1）： <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 被害人子女_____ <input type="checkbox"/> 目睹家庭暴力兒童及少年_____ <input type="checkbox"/> 被害人其他家庭成員_____
<input type="checkbox"/> 相手方は下記の者に対し，身体的、精神的、または經濟上のいやがらせ、支配、脅迫又はその他違法な侵害行為をしてはならない（14-1-1）： <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 被害者の子女_____ <input type="checkbox"/> 家庭内暴力を目撃した兒童及び少年_____ <input type="checkbox"/> 被害者のその他の家庭構成員_____
<input type="checkbox"/> 相對人不得對於 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 目睹家庭暴力兒童及少年_____ <input type="checkbox"/> 特定家庭成員_____ 為下列聯絡行為（14-1-2）： <input type="checkbox"/> 1.騷擾 <input type="checkbox"/> 2.接觸 <input type="checkbox"/> 3.跟蹤 <input type="checkbox"/> 4.通話 <input type="checkbox"/> 5.通信 <input type="checkbox"/> 6.其他_____
<input type="checkbox"/> 相手方は <input type="checkbox"/> 被害者

<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>家庭内暴力を目撃した児童及び少年_____</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>特定の家庭構成員_____</p> <p>に対し、以下の連絡行為をしてはならない (14-1-2) :</p> <p> <input type="checkbox"/>1.いやがらせ <input type="checkbox"/>2.接触 <input type="checkbox"/>3.つきまとい <input type="checkbox"/>4.通話 <input type="checkbox"/>5.通信 <input type="checkbox"/>6.その他_____。</p>
<p> <input type="checkbox"/>相対人應在 _____ 年 月 日 時前遷出下列住居所，並將全部鑰匙交付被害人（請提供房屋權狀或租約影本）(14-1-3 前段)：</p> <p> <input type="checkbox"/>被害人 <input type="checkbox"/>目睹家庭暴力兒童及少年_____</p> <p> <input type="checkbox"/>特定家庭成員_____</p> <p>地址：_____縣(市)_____區(鄉、鎮、市)_____街(路) _____號_____樓</p> <p> <input type="checkbox"/>相手方は _____ 年 月 日 時まで下記に掲げる住居から退去し、すべての鍵を被害者に交付しなければならない。(建物の権利書または賃借契約書の写しを提出してください) (14-1-3 前段)：</p> <p> <input type="checkbox"/>被害人 <input type="checkbox"/>家庭内暴力を目撃した児童及び少年_____</p> <p> <input type="checkbox"/>特定の家庭構成員_____</p> <p>住所：_____県(市) _____区(郷・鎮・市)_____街(路) _____号_____階</p>
<p> <input type="checkbox"/>相対人不得就上開不動產（包括建物及其座落土地）為任何處分行為；亦不得為下列有礙於被害人使用該不動產之行為（14-1-3 後段）：</p> <p> <input type="checkbox"/>1.出租 <input type="checkbox"/>2.出借 <input type="checkbox"/>3.設定負擔 <input type="checkbox"/>4.其他_____</p> <p> <input type="checkbox"/>相手方は上記に掲げた不動產（建物及びその土地を含む）について、いかなる處分行為もしてはならない；また，下記に掲げる被害者の当該不動產使用を妨害する行為をしてはならない (14-1-3 後段)：</p> <p> <input type="checkbox"/>1.貸出 <input type="checkbox"/>2.借入 <input type="checkbox"/>3.負擔の設定 <input type="checkbox"/>4.その他_____。</p>
<p> <input type="checkbox"/>相対人應遠離下列場所至少 _____ 公尺 (14-1-4)：</p> <p>1、住居所： <input type="checkbox"/>被害人 <input type="checkbox"/>目睹家庭暴力兒童及少年_____</p> <p style="padding-left: 100px;"> <input type="checkbox"/>特定家庭成員_____ 之住居所</p> <p>地址：_____</p> <p>2、學校： <input type="checkbox"/>被害人 <input type="checkbox"/>目睹家庭暴力兒童及少年_____</p> <p style="padding-left: 100px;"> <input type="checkbox"/>特定家庭成員_____ 之學校</p> <p>地址：_____</p> <p>3、工作場所： <input type="checkbox"/>被害人 <input type="checkbox"/>目睹家庭暴力兒童及少年_____</p> <p style="padding-left: 100px;"> <input type="checkbox"/>特定家庭成員_____ 之工作場所</p> <p>地址：_____</p> <p>4、經常出入之場所： <input type="checkbox"/>被害人</p> <p style="padding-left: 100px;"> <input type="checkbox"/>目睹家庭暴力兒童及少年_____</p>

特定家庭成員 _____ 經常出入之場所

地址： _____

相手方は下記に掲げる場所の _____m 以内に接近してはならない (14-1-4) :

1. 住居： 被害者 家庭内暴力を目撃した児童及び少年 _____

特定の家庭構成員 _____ の住居

住所： _____

2. 学校： 被害者 家庭内暴力を目撃した児童及び少年 _____

特定の家庭構成員 _____ の学校

所在地： _____

3. 勤務先： 被害者 家庭内暴力を目撃した児童及び少年 _____

特定の家庭構成員 _____ の勤務先

所在地 _____

4. 通常所在する場所： 被害者

家庭内暴力を目撃した児童及び少年 _____

特定の家庭構成員 _____ が通常所在する場所

所在地 _____

相対人應遠離下列區域 (14-1-4) :

_____ 縣 (市) _____ 鄉鎮市以東 以西 以南 以北

_____ 鄰里

其他 _____

相手方は下記に掲げる地区に接近してはならない (14-1-4) :

_____ 県 (市) _____ 鄉鎮市より東 西 南 北

_____ 鄰里

その他 _____

下列物品之使用權歸被害人 (14-1-5) :

汽車 (車號： _____)

機車 (車號： _____)

其他物品 _____

下記の物品の使用權は被害者に帰す (14-1-5) :

自動車 (車兩番号： _____)

自動二輪車 (車兩番号： _____)

その他の物品 _____

相対人應於 _____ 年 月 日 時前，在 _____ 將上開物品連同相關證件、鑰匙等交付被害人。(請提供車籍資料或相關證明文件) (14-1-5)

相手方は _____ 年 月 日 時までに， _____ において，上記に掲げた物品に関する證明書類、鍵等を被害者に交付しなければならない。(車籍資料または関係する證明書を提出してください) (14-1-5)

下列未成年子女權利義務之行使或負擔，暫定由

被害人 相対人 被害人及相対人共同，

以下述方式任之 (14-1-6) :

未成年子女姓名_____、性別____、出生日期____年__月__日、
權利義務行使負擔之內容及方法：(請詳述)

- 下記に挙げる未成年の子女の權利義務の行使あるいは負担は、一時的に
被害者 相手方 被害者及び相手方共同 が
以下の方式によって行う (14-1-6)：
未成年の子女氏名_____・性別____・生年月日____年__月__日
權利義務行使及び負担の内容と方法：(詳しく記述してください)

相對人應於____年__月__日__午__時前，於_____處所
前，將子女姓名_____、性別____、出生日期____年__月__日交
付被害人 (14-1-6)。

- 相手方は____年__月__日午前・午後__時までに，_____において，
未成年の子女氏名_____・性別____・生年月日____年__月__日を被害者に
引き渡さなければならない (14-1-6)。

相對人得依下列時間、地點、方式與前開未成年子女姓名_____、
性別____、出生日期____年__月__日會面交往 (14-1-7)：

時間：

地點：

方式：

- 相手方は下記の時間、場所、方法により前述の未成年の子女氏名_____・
性別____・生年月日____年__月__日に面会することができる (14-1-7)：

時間：

場所：

方法：

相對人不得與前開未成年子女為任何會面交往 (14-1-7)。

- 相手方は前述の未成年の子女と面会してはならない (14-1-7)。

相對人應按月於每月__日前給付被害人 (14-1-8)：

住居所租金 (新臺幣，下同) _____元

扶養費_____元

未成年子女 (姓名) _____之扶養費_____元

- 相手方は毎月__日までに次の費用を被害者に給付しなければならない
(14-1-8)：

住居の賃借料 (新台湾元，以下同様) _____元

扶養費_____元

未成年の子女 (氏名) _____の扶養費_____元。

相對人應交付下列費用予被害人 特定家庭成員 (姓名) _____
(14-1-9)：

<input type="checkbox"/> 1. 醫療費用 _____ 元 <input type="checkbox"/> 2. 輔導費用 _____ 元 <input type="checkbox"/> 3. 庇護所費用 _____ 元 <input type="checkbox"/> 4. 財物損害費用 _____ 元 <input type="checkbox"/> 5. 其他費用 _____ 元 <input type="checkbox"/> 相手方は下記の費用を <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 特定の家庭構成員（氏名） _____ に給付しなければならない（14-1-9）： <input type="checkbox"/> 1.医療費 _____ 元 <input type="checkbox"/> 2.補助指導費 _____ 元 <input type="checkbox"/> 3.保護シェルター費用 _____ 元 <input type="checkbox"/> 4.財物損害費 _____ 元 <input type="checkbox"/> 5.その他の費用 _____ 元。
<input type="checkbox"/> 相対人應完成下列處遇計畫（14-1-10）： <input type="checkbox"/> 1. 認知教育輔導 <input type="checkbox"/> 2.親職教育輔導 <input type="checkbox"/> 3. 心理輔導 <input type="checkbox"/> 4.精神治療 <input type="checkbox"/> 5. 戒癮治療（ <input type="checkbox"/> 酒精 <input type="checkbox"/> 藥物濫用 <input type="checkbox"/> 毒品 <input type="checkbox"/> 其他 _____）、 <input type="checkbox"/> 6.其他 _____。 <input type="checkbox"/> 相手方は下記の処遇計画を完成しなければならない（14-1-10）： <input type="checkbox"/> 1.認知教育輔導 <input type="checkbox"/> 2.保護者教育輔導 <input type="checkbox"/> 3.心理輔導 <input type="checkbox"/> 4.精神治療 <input type="checkbox"/> 5.依存症治療（ <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 藥品乱用 <input type="checkbox"/> 違法藥物 <input type="checkbox"/> その他 _____） <input type="checkbox"/> 6.その他 _____
<input type="checkbox"/> 相対人應負擔律師費 元（14-1-11）。 <input type="checkbox"/> 相手方は弁護士費用 元を負担しなければならない（14-1-11）。
<input type="checkbox"/> 禁止相対人查閱被害人及受其暫時監護之未成年子女(姓名) _____ 下列資訊（14-1-12）： <input type="checkbox"/> 1.戶籍 <input type="checkbox"/> 2.學籍 <input type="checkbox"/> 3.所得來源 <input type="checkbox"/> 4.其他 _____ <input type="checkbox"/> 相手方が被害者及び一時的に監護を受ける未成年の子女(氏名) _____ に関する下記の情報を閲覧することを禁ず。（14-1-12）： <input type="checkbox"/> 1.戶籍 <input type="checkbox"/> 2.学籍 <input type="checkbox"/> 3.所得の由来 <input type="checkbox"/> 4.その他 _____
<input type="checkbox"/> 其他保護被害人、目睹家庭暴力兒童及少年暨其特定家庭成員之必要命令（14-1-13） _____。 <input type="checkbox"/> その他被害者、家庭内暴力を目撃した未成年の兒童及び少年、並びに特定の家庭構成員を保護するために必要な命令（14-1-13） _____。
<input type="checkbox"/> 程序費用由相対人負擔。 <input type="checkbox"/> 手続き費用は相手方が負担するものとする。
原因事實（請勾選符合您本件聲請的原因及事實，如有其他補充陳述，請在「其他」項下填寫） 原因及び事實（本件申立ての原因及び事実に相当する項目を選択してください。その他陳述する内容については、「その他」の欄にご記入ください）
（一）被害人、相對人的關係：

- 婚姻中（共同生活分居）
離婚
現有或曾有下列關係：
1.同居關係 2.家長家屬 3.家屬間 4.直系血親
5.直系姻親 6.四親等內旁系血親
7.四親等內旁系姻親 8.未同居伴侶
9.其他：_____。

- (一) 被害者と相手方の関係：
婚姻中（共同生活別居）
離婚
現在又は過去に下記の関係にあった：
1.同居関係 2.世帯主と家族 3.家族同士 4.直系血族
5.直系姻族 6.四親等内の傍系血族
7.四親等内の傍系姻族 8.親密な関係
9.その他：_____。

- (二) 被害人的職業：無 有_____
 經濟狀況：低收入戶 小康之家 中産以上
其他_____
 教育程度：國小 國中 高中（職） 大學（專）
研究所 其他_____
- 相對人的職業：無 有_____
 經濟狀況：低收入戶 小康之家 中産以上
其他_____
 教育程度：國小 國中 高中（職） 大學（專）
研究所 其他_____
- 有共同子女__人；其中未成年子女__人，姓名_____、年齡_____。

- (二) 被害者の職業：無 有_____
 經濟狀況：低所得 普通 中産以上 その他_____
 教育學歷：小学校 中学校 高等学校（高等職業学校）
大学（専科学校）大学院 その他_____
- 相手方の職業：無 有_____
 經濟狀況：低所得 普通 中産以上 その他_____
 教育學歷：小学校 中学校 高等学校（高等職業学校）
大学（専科学校）大学院 その他_____
- 共通する子女__人；うち未成年の子女__人，氏名_____・年齢_____。

- (三) 家庭暴力發生的時間、原因、地點：
 發生時間：_____年_____月_____日_____時_____分
 發生原因：1.感情問題 2.個性不合 3.口角
4.慣常性虐待 5.酗酒

- 6.施用毒品、禁藥或其他迷幻藥物
7.經濟（財務）問題 8.兒女管教問題
9.親屬相處問題 10.不良嗜好 11.精神異常
12.出入不當場所（場所種類：_____）
13.其他：_____。

發生地點：

(三) 家庭内暴力が行われた日時・原因・場所：

発生日時：_____年____月____日____時____分

発生原因：1.感情問題 2.性格の不一致 3.口論

4.常態的な虐待 5.酩酊

6.麻薬・違法薬物・その他幻覚作用のある薬物の使用

7.經濟（財務）問題 8.子女の教育問題

9.親族関係の問題 10.好ましくない嗜好 11.精神異常

12.不適當な場所への出入り（種類：_____）

13.その他：_____。

発生場所：_____。

(四) 被害人及其家庭成員是否遭受相對人暴力攻撃？

否；

是(遭受攻撃者姓名：_____係兒童少年成人老人)。

遭受何種暴力？1.普通傷害

2.重傷害（指毀壞眼睛、耳朵、四肢、言語、味覺、嗅覺、生殖等機能或造成嚴重損害）

3.殺人未遂 4.殺人 5.性侵害

6.妨害自由 7.目睹家庭暴力

8.其他_____。

攻撃態様：1.使用槍枝 2.使用刀械 3.使用棍棒

4.徒手 5.其他：_____。

是否受傷：否 是（受傷部位：_____。）

是否驗傷：否 是（是否經醫療院所開具驗傷單？

否；是【請提供驗傷單】）。

對暴力行為有無具體描述？無；有（請描述）

被害人是否覺得有生命危險？否；是（請描述原因_____）

(四) 被害者及び家族構成員は相手方から暴力を受けましたか？

いいえ；

はい（暴力を受けた人の氏名：_____，

兒童少年成人高齢者）。

どのような暴力ですか？1.普通傷害

2.重度傷害（眼、耳、四肢、言語、味覺、嗅覺、生殖機能等の不能または重大な損傷）

3.殺人未遂 4.殺人 5.性的虐待
6.行動の制限等自由の妨害
7.家庭内暴力の目撃 8.その他_____。

攻撃の態様：1.銃器 2.刃物 3.棍棒 4.素手
5.その他：_____。

怪我の有無：無 有（受傷部位：_____。）

診断の有無：無 有（医療機関による診断書の有無
無；有【診断書をご提出ください】）。

暴力行為の具体的な描写 無；有（ご記入ください）

被害者は生命の危険を感じましたか？はい；いいえ（理由_____）

(五) 被害人及其家庭成員是否遭受相對人恐嚇、脅迫、辱罵及其他精神上不法侵害？

否
是（其具體內容為：_____）

(五) 被害人及びその家庭構成員は相手方から脅迫、罵倒その他精神的に違法な侵害を受けましたか？

はい
いいえ（具体的内容：_____）

(六) 被害人及其家庭成員是否遭受相對人經濟上控制、脅迫或其他經濟上不法侵害？

否
是（其具體內容為：_____。）

(六) 被害人及びその家庭構成員は相手方から經濟上の支配、脅迫その他經濟的に違法な侵害を受けましたか？

はい
いいえ（具体的内容：_____）

(七) 是否有任何財物毀損？

否
是（被毀損之物品為：_____、_____，
 屬於_____所有。【請提供證明文件】）

(七) 財物の毀損がありましたか？

はい
いいえ（毀損された物品：_____所有の_____・_____。
 【証明する書類をご提出ください】）

(八) 相對人以前是否曾對被害人及其家庭成員實施暴力行為？

否
是（共__次，距離本次事件之前，上次發生的時間：__年__
 月__日，被害人_____，具體內容為：_____。）

相對人以前是否曾因家庭暴力行為，經法院核發民事保護令？

否

是（共__次，並請記載案號：○○法院○年度○字第○號民事裁定。）

(八) 相手方は被害者及びその家庭構成員に対し，過去に暴力行為に及びましたか？

いいえ

はい（計__回，本件発生前，前回発生日時：__年__月__日，被害者____，具体的内容：_____。）

相手方の過去の家庭内暴力行為に対し，裁判所は民事保護命令を発しましたか？

いいえ

はい【計__回，事案番号：○○裁判所○年度○字第○号民事裁定】。

(九) 相對人以前是否曾以言詞、文字或其他方法恐嚇被害人不得報警或尋求協助？

否

是

(九) 相手方は過去に言葉、文字又はその他の手段により，被害者が通報又は援助を求めないよう脅迫しましたか？

いいえ

はい

(十) 相對人以前是否曾經接受治療或輔導：

否

是， 1. 認知教育輔導 2. 心理輔導

3. 親職教育輔導 4. 精神治療

5. 戒癮治療（ 酒精 藥物濫用 毒品

其他_____）

6. 其他_____

治療或輔導機構為：_____，成效如何？_____

(十) 相手方は過去に治療あるいは補助指導を受けましたか？：

いいえ

はい 1. 認知教育輔導 2. 心理輔導

3. 保護者教育輔導 4. 精神治療

5. 依存症治療（ アルコール 藥品乱用 違法藥物

その他_____）

その他_____

治療又は補助指導の機関：_____

効果はありましたか？ _____

(十一) 被害人希望相對人交付物品之場所為：_____。

(十一) 希望する相手方から物品受渡しを受ける場所：_____。																									
(十二) 被害人是否要求對其本人及子女的 <input type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 聯絡地址 <input type="checkbox"/> 電話及手機 予以保密？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是																									
(十二) 被害者は本人及び子女の <input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 連絡先住所 <input type="checkbox"/> 電話番号・携帯番号について，非公開を要求しますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																									
(十三) 其他：(請敘明)																									
(十三) その他：(ご記入ください)																									
此 致 以 上																									
○○○○地方法院（少年及家事法院）家事法庭 公鑒 ○○○○地方裁判所（少年及び家事裁判所）家事法廷 御中																									
證物名稱 及件數 証拠の名稱 及び件數	一、證人姓名及住所： 一、証人氏名及び住所： 二、證物： 二、証拠物品：																								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">中 華 民 國</td> <td style="width: 20%;">年</td> <td style="width: 20%;">月</td> <td style="width: 30%;">日</td> </tr> <tr> <td>中 華 民 國</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">具狀人</td> <td></td> <td style="text-align: right;">簽名蓋章</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">申立人</td> <td></td> <td style="text-align: right;">署名・押印</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">撰狀人</td> <td></td> <td style="text-align: right;">簽名蓋章</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">作成人</td> <td></td> <td style="text-align: right;">署名・押印</td> </tr> </table>		中 華 民 國	年	月	日	中 華 民 國	年	月	日		具狀人		簽名蓋章		申立人		署名・押印		撰狀人		簽名蓋章		作成人		署名・押印
中 華 民 國	年	月	日																						
中 華 民 國	年	月	日																						
	具狀人		簽名蓋章																						
	申立人		署名・押印																						
	撰狀人		簽名蓋章																						
	作成人		署名・押印																						