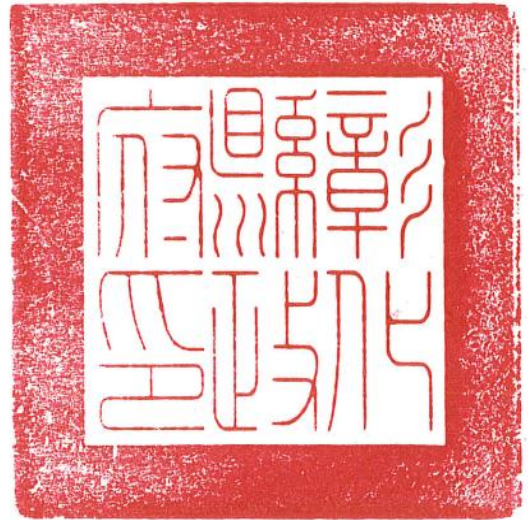


檔 號：

保存年限：

## 彰化縣政府 令

發文日期：中華民國107年5月8日  
發文字號：府法制字第1070149219號  
附件：彰化縣性侵害被害人補助辦法



修正「彰化縣辦理性侵害被害人補助辦法」，名稱並修正為「彰化縣性侵害被害人補助辦法」。

附「彰化縣性侵害被害人補助辦法」

# 縣長魏明谷

# 彰化縣性侵害被害人補助辦法

中華民國 107 年 5 月 8 日府法制字第 1070149219 號令修正

- 第一條 本辦法依性侵害犯罪防治法第十九條第二項規定訂定之。
- 第二條 本辦法主管機關為彰化縣政府（以下簡稱本府），執行單位為本府社會處。
- 第三條 本辦法補助對象為符合性侵害犯罪防治法所稱性侵害犯罪之被害人，並符合下列資格之一者：
- 一 設籍彰化縣。
  - 二 實際居住彰化縣之非本國籍人士。
- 申請人為被害人本人、其配偶、法定代理人或其他執行專業保護事務之機構或人員。
- 前項所稱執行專業保護事務之機構或人員係指醫療機構、社福機構團體、律師、社會工作師(員)、心理輔導專業人員及其他經本府認定之專業人士。
- 第四條 本辦法補助項目如下：
- 一 非屬全民健康保險給付範圍之醫療費用及心理復健費用。
  - 二 訴訟費用及律師費用。
  - 三 緊急生活扶助費用。
  - 四 其他經本府評估認有必要之費用。
- 同一案件重複申請前項各款者，補助總額每案最高補助新臺幣（以下同）六萬元為限，必要時得另申請專案補助。
- 已依其他法令領取政府機關同性質之補助者，不得重複申請本辦法之補助。
- 第五條 醫療費用補助標準如下：
- 一 具有全民健康保險身分者：得申請補助掛號費、開立驗傷診斷書、避孕、性病篩檢費及其他與性侵害案件相關之醫療費用，每人每次以三千元為上限。
  - 二 未具有全民健康保險身分者：依中央健康保險局給付標準補助。其他經本府評估認定有必要者，得申請專案補助，每案以一萬元為上限。



第六條 心理復健費用補助標準如下：

- 一 醫療院所依中央健康保險局及衛生主管機關醫療收費規定辦理。
- 二 由相關機構、團體、專業人員進行輔導之補助標準如下：
  - (一) 個別心理復健費：每小時最高補助一千二百元，每次以二小時為上限，每案最高補助四十小時。
  - (二) 夫妻、家族心理復健費：每小時最高補助一千六百元，每次以二小時為上限，每案最高補助二十四小時。
  - (三) 團體心理復健費：每小時最高補助一千元，每次以三小時為上限，每案最高補助三十六小時。

前項第二款接受心理復健者逾約定時間十五分鐘仍未抵達，輔導人員應於紀錄表註明，該次費用折半支給補助，至多以三次為限。

第七條 訴訟費用補助標準如下：

- 一 每案第一審最高補助二萬元。
- 二 每案第二審或第三審最高各補助三萬元。

第八條 律師費用補助標準如下：

- 一 諮詢費用：每案最高補助五千元。
- 二 撰狀費用：每案最高補助八千元。
- 三 委任費用：每案偵查階段及每審級最高補助五萬元。

第九條 緊急生活扶助費用，依當年度每人每月最低生活費為補助標準，每案補助最高以三個月為限。

第十條 本辦法各項補助申請期限如下：

- 一 醫療費用及心理復健費用，應於就診、治療、諮商或輔導結束後三個月內提出申請。
  - 二 訴訟費用及律師費用之申請，應於訴訟、諮詢或委任之日起，至判刑確定後三個月內提出。
  - 三 緊急生活扶助費用，應於緊急扶助事實發生後三個月內提出申請。
- 前項各款之申請方式及應備證明文件，由本府執行單位另定之。

第十一條 申請補助之項目有繼續之性質者，申請人於補助條件喪失時，應立即通知本府停止補助。

第十二條 申請人以不正當方式取得補助者，應撤銷其補助並追繳已領取之補助款，涉及刑事責任者移送司法機關辦理。

第十三條 本辦法自發布日施行。



附表：彰化縣性侵害被害人申請補助應備文件表

補助項目	補助規定與標準	申請方式及應備證明文件
醫療費用	一、應於就診、治療後3個月內提出申請。 二、具有全民健康保險身分者：每人每次以3,000元為上限。 三、未具有全民健康保險身分者：依中央健康保險局給付標準補助。 四、專案申請：每案以1萬元為上限。 (例如：特殊藥材、毒藥物檢驗、住院病房差額、伙食等全民健康保險不給付費用。)	一、醫療院所掛帳申請應備文件 (一)公文 (二)申請書 (三)個案身份證明文件影本 (四)驗傷診斷書影本 (五)個案清冊、醫療明細及門診收據 (六)領據(抬頭：「彰化縣政府」) (七)郵局或銀行帳號封面影本 二、個案自行申請應備文件 (一)申請書 (二)身份證明文件影本 (三)驗傷診斷書影本 (四)門診收據正本 (五)個案領據(抬頭：「彰化縣政府」，未成年者請加上監護人資料及簽章) (六)個案郵局或銀行帳號封面影本
心理復建費用	一、應於就診、治療、諮商或輔導結束後3個月內提出申請。 二、個別心理復健費：每小時最高補助1,200元，每次以2小時為上限，每案最高補助40小時。 三、夫妻、家族心理復健費：每小時最高補助1,600元，每次以2小時為上限，每案最高補助24小時。 四、團體心理復健費：每小時最高補助1,000元，每次以3小時為上限，每案最高補助36小時。 五、接受個別、夫妻、家族心理復健者，如逾約定時間15分鐘仍未抵達，輔導人員應於紀錄表註明，該次費用折半支給補助，至多以3次為限。	一、執行心理諮商應提供本府：心理復健紀錄摘要表及個案簽到證明 二、醫療院所掛帳申請應備文件如醫療費用補助申請規定 三、心理師掛帳申請應備文件 (一)申請書 (二)個案身分證明文件影本 (三)心理師領據或諮商機構收據正本(抬頭：「彰化縣政府」) (四)郵局或銀行帳號封面影本 四、個案自行申請應備文件 (一)申請書 (二)身分證明文件影本 (三)精神相關科別醫師診斷書影本 (四)醫療收據、心理師領據或諮商機構收據 (五)個案領據(抬頭：「彰化縣政府」，未成年者請加上監護人資料及簽章) (六)郵局或銀行帳號封面影本
訴訟費用	一、應於訴訟發生至判刑確定後3個月內提出申請。 二、每案第一審最高補助2萬元。 三、每案第二審或第三審最高各補助3萬元。	一、律師掛帳申請應備文件 (一)申請書 (二)個案身分證明文件影本 (三)委任狀或起訴狀或判決書影本 (四)律師領據或事務所收據正本(抬頭：「彰化縣政府」) (五)郵局或銀行帳號封面影本 二、個案自行申請應備文件 (一)申請書 (二)身分證明文件影本 (三)委任狀或起訴狀或判決書影本 (四)訴訟費或律師費用收據正本 (五)個案領據(抬頭：「彰化縣政府」，未成年者請加上監護人資料及簽章) (六)郵局或銀行帳號封面影本
律師費用	一、應於諮詢或委任之日起至判刑確定後3個月內提出申請。 二、諮詢費用：每案最高補助5,000元。 三、撰狀費用：每案最高補助8,000元。 四、委任費用：每案偵查階段及每審級最高補助五萬元。	(一)申請書 (二)身分證明文件影本 (三)委任狀或起訴狀或判決書影本 (四)訴訟費或律師費用收據正本 (五)個案領據(抬頭：「彰化縣政府」，未成年者請加上監護人資料及簽章) (六)郵局或銀行帳號封面影本
緊急生活扶助費用	一、應於緊急扶助事實發生後3個月提出申請。 二、依當年度每人每月最低生活費為補助標準。 三、每案補助最高以3個月為限。	一、申請書 二、個案身分證明文件影本 三、社工員評估報告 四、個案領據(抬頭：「彰化縣政府」，未成年者請加上監護人資料及簽章) 五、郵局或銀行帳號封面影本



## 彰化縣性侵害被害人補助申請表

填表日期： 年 月 日

申請項目：☐非屬全民健康保險給付範圍之醫療費用 ☐非屬全民健康保險給付範圍之心理復健費用  
☐訴訟費用 ☐律師費用 ☐緊急生活扶助費用 ☐其他經本府評估認有必要之費用

申請人：☐案件當事人 ☐法定代理人 ☐執行專業機構或人員 ☐其他

當事人姓名	性別	出生日期	年 月 日	年齡	歲
當事人國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍(含港澳)	<input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 外國籍	身分證字號 或居留證號		
戶籍地址				電話	
執行專業機構/人員	單位名稱： 統一編號(或身分證號)：		執行人員姓名： 職 稱：		

各類檢附文件 (粗體為必附文件)	醫療(含藥毒物鑑驗)費用		心理復健費用		
	<input type="checkbox"/> 領(收)據正本 <input type="checkbox"/> 驗傷診斷書(/藥毒物檢驗報告)影本 <input type="checkbox"/> 醫療費用明細表 <input type="checkbox"/> 受款人/執行單位銀行帳戶資料 <input type="checkbox"/> 個案身分證明文件 <input type="checkbox"/> 醫療費用補助清冊 <input type="checkbox"/> 切結書		<input type="checkbox"/> 心理復健紀錄摘要表及個案簽到證明 <input type="checkbox"/> 心理師、諮商或醫療機構領(收)據正本 <input type="checkbox"/> 受款人/執行單位銀行帳戶資料 <input type="checkbox"/> 個案身分證明文件 <input type="checkbox"/> 心理師證書/執業證照 <input type="checkbox"/> 精神相關科別醫師診斷書影本 <input type="checkbox"/> 切結書(非個案本人受款須附)		
	訴訟費用、律師費用		緊急生活扶助費用		
	<input type="checkbox"/> 委任狀、起訴狀或判決書影本 <input type="checkbox"/> 領(收)據正本 <input type="checkbox"/> 受款人/執行單位銀行帳戶資料 <input type="checkbox"/> 個案身分證明文件 <input type="checkbox"/> 切結書(非個案本人受款須附)		<input type="checkbox"/> 社工員評估報告 <input type="checkbox"/> 個案領據 <input type="checkbox"/> 受款人銀行帳戶資料 <input type="checkbox"/> 個案身分證明文件 <input type="checkbox"/> 切結書(非個案本人受款須附)		
		其他費用		<input type="checkbox"/> 社工員評估報告 <input type="checkbox"/> 個案領據 <input type="checkbox"/> 受款人銀行帳戶資料 <input type="checkbox"/> 個案身分證明文件 <input type="checkbox"/> 切結書(非個案本人受款須附)	

一、當事人或法定代理人同意社工師(員)得依本項補助案件逕行調閱全戶人口戶籍資料，或向執行保護工作單位取得相關資料。

二、當事人或法定代理人向社工師(員)所陳述內容皆屬實，若有不實，願繳回補助款並負法律責任。

當事人或法定代理人切結(簽章)：\_\_\_\_\_

(申請驗傷採證之醫療費用補助當事人可免簽)

初審	主責社工師(員)	督導	
複審	是否曾獲本辦法補助： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(如下列)： <input type="checkbox"/> 醫療費用_____元 <input type="checkbox"/> 律師費用_____元 <input type="checkbox"/> 訴訟費用_____元 <input type="checkbox"/> 心理復健費用_____元 <input type="checkbox"/> 緊急生活扶助費用_____元 <input type="checkbox"/> 其他費用或補充說明：		
	<input type="checkbox"/> 符合補助： 醫療費用_____元/律師費用_____元/訴訟費用_____元 心理復健費用_____小時，每時_____元，計_____元/其他費用_____元 緊急生活扶助費用_____個月，每月_____元，計_____元		
	<input type="checkbox"/> 不符合補助，原因：		
	承辦人/督導	科長	副處長

# 領 據

109.9.23修訂

茲領到

彰化縣政府撥付\_\_\_\_\_ (個案) ☐ 性侵害被害人  
☐ 兒少性剝削個案

之 ☐ 醫療費用  
☐ 心理復健費用(心理諮商與輔導費用)  
☐ 訴訟費用  
☐ 律師費用  
☐ 緊急生活扶助費用

補助新臺幣\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_千\_\_\_\_\_百\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整

確實無訛  
此據

具(代)領人：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

身分證字號(統編)：\_\_\_\_\_

戶籍地址：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

具(代)領人未滿18歲請詳填以下資料

法定代理人：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

身分證字號：\_\_\_\_\_

戶籍地址：☐ 同前 ☐ 其它\_\_\_\_\_

聯絡地址：☐ 同前 ☐ 其它\_\_\_\_\_

聯絡電話：☐ 同前 ☐ 其它\_\_\_\_\_

※ 款項請撥入—

匯款銀行：\_\_\_\_\_ 郵局／\_\_\_\_\_ 銀行\_\_\_\_\_ 分行

銀行代碼：\_\_\_\_\_

局／帳號：\_\_\_\_\_

戶 名：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 切 結 書

109.9.23修訂

本人\_\_\_\_\_同意由\_\_\_\_\_ ☐諮商師 ☐律師 ☐其他\_\_\_\_\_

(個案)

(領款人)

領取彰化縣政府 ☐性侵害被害人  
☐兒少性剝削個案 之 ☐心理復健費用  
☐訴訟費用  
☐律師費用  
☐其他費用\_\_\_\_\_

計新臺幣\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_千\_\_\_\_\_百\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整

匯款銀行：\_\_\_\_\_郵局／\_\_\_\_\_銀行\_\_\_\_\_分行

局／帳號：\_\_\_\_\_

戶 名：\_\_\_\_\_

茲立具切結書，嗣後如經發現有不實情事，同意歸還已領取之補助款項，並負一切法律責任，特此切結為憑。

此致 彰化縣政府

◆個案簽章：\_\_\_\_\_

身分證號碼：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

電 話：\_\_\_\_\_

◆具領人簽章：\_\_\_\_\_

身分證號碼：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

電 話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

心理復健/諮商服務評估表【第__階段】			
姓 名		日 期	
身分證字號		C A 夾號碼	
生 日		國 籍 別	
地 址			
家系圖			
案情摘要			
前一階段 服務結果	(第一階段者免填)		
需求評估			
	擬安排__小時心理復健服務		

主責社工

督導

科長



# ☐性侵害被害人 ☐兒少性剝削被害個案 心理復健/諮商簽到表

109. 9. 23修訂

申請人姓名		性別		生日	年      月      日
身份證字號		總計 <input type="checkbox"/> 個別      次 <input type="checkbox"/> 夫妻/家族      次 <input type="checkbox"/> 團體      次			
受轉介諮商 ／社工師		主責社工員所屬單位 ／機構名稱及姓名			

次數	諮商輔導日期	時間	時數	諮商 / 社工師簽名	受諮商者簽名
1	年    月    日				
2	年    月    日				
3	年    月    日				
4	年    月    日				
5	年    月    日				
6	年    月    日				
7	年    月    日				
8	年    月    日				
9	年    月    日				
10	年    月    日				
11	年    月    日				
12	年    月    日				
13	年    月    日				
14	年    月    日				
15	年    月    日				

案主 姓名	戶籍地址				
	聯絡地址				
	聯絡電話				
出生年月日		年齡		身份證字號	
心理諮商 機構				心理師姓名	
地址				聯絡電話	

家系圖及家庭概況：

案主需求：

輔導治療計畫：

評估及建議：

治療過程：

時間(年月日)	時數	金額	內 容 概 要
合計			請針對以上心理復健進行評估及建議（必填）：
治療機構			
負責人			治療師
督導			填表人
備註：			

# 社會工作人員評估建議表

年 月 日

受理單位	彰化縣政府社會處保護服務科				個案來源		
案主姓名		性別		出生年月日		籍貫	
教育程度				職業		婚姻狀態	
戶籍地址					電話		與相對人關係
家庭資料及工作情形	一、案主： 二、相對人(嫌疑人)： 三、子女： (一) (二) 四、案父： 五、案母： 六、其他同住家庭成員：						
個案診斷摘要	一、性侵害問題簡述：  二、經濟問題： (一) 家庭每月開銷支出(請列點描述)： 1、 2、 (二) 其他經濟議題及需要補助金的原因為：						
(案主未成年免填) 經濟狀況	一、案主每月工作薪資約：_____元，其他收入約：_____元 二、父母親同住情形： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，提供經濟支助： <input type="checkbox"/> 是：每月_____元 <input type="checkbox"/> 否 三、子女同住情形： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，原因：_____， 提供經濟支助： <input type="checkbox"/> 是：每月_____元 <input type="checkbox"/> 否：原因：_____ 四、手足或其他親友經濟支助： <input type="checkbox"/> 是：每月_____元 <input type="checkbox"/> 否						
處建議置	一、惠請補助案主_____費用，計新臺幣_____元整。 二、請承辦人協助登載保護資訊系統經濟扶助金額，系統案號：CA_____。						
備註	主責社工： 聯絡電話：						



## 彰化縣性侵害被害人補助應備文件及順序

<p>申請【醫療費用】：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)申請表</li> <li>(2)通報表（證明為性侵害被害人）</li> <li>(3)個案身分證明文件（證明設籍彰化縣）</li> <li>(4)診斷證明書</li> <li>(5)領據正本</li> <li>(6)醫療費用明細及收據正本</li> <li>(7)銀行帳戶資料</li> <li>(8)切結書(非個案本人受款須附)</li> </ol>	<p>申請【心理復健費用】：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 申請表</li> <li>(2) 通報表（證明為性侵害被害人）</li> <li>(3) 個案身分證明文件（證明設籍彰化縣）</li> <li>(4) 諮商記錄摘要表</li> <li>(5) 心理復健服務評估表正本(事先陳核)</li> <li>(6) 領據正本</li> <li>(7) 切結書(非個案本人受款須附)</li> <li>(8) 諮商簽到表</li> <li>(9) 銀行帳戶資料</li> <li>(10) 諮商心理師證書影本</li> </ol>
<p>申請【律師訴訟費用】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)申請表</li> <li>(2)通報表（證明為性侵害被害人）</li> <li>(3)個案身分證明文件（證明設籍彰化縣）</li> <li>(4)委任狀或判決書影本（證明委任關係）</li> <li>(5)領據正本(未成年加監護人簽章)</li> <li>(6)訴訟、律師費用收據正本</li> <li>(7)銀行帳戶資料</li> <li>(8)切結書(非個案本人受款須附)</li> </ol>	<p>申請【緊急生活扶助】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)申請表</li> <li>(2)通報表（證明為性侵害被害人）</li> <li>(3)個案身分證明文件（證明設籍彰化縣）</li> <li>(4)評估建議表正本(事先陳核)</li> <li>(5)領據正本(未成年加監護人簽章)</li> <li>(6)個案銀行帳戶資料</li> <li>(7)切結書(非個案本人受款須附)</li> </ol>