

民事通常保護令聲請書狀			
案 號	年度	字第	號承辦股別
訴訟標的 金額或價額	新台幣 元		
稱 謂	姓名或名稱	依序填寫：國民身分證統一編號、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。	
聲請人(即) 法定代理人	<p><b>國民身分證統一編號：</b></p> <p>性別：男／女      生日：                      職業：</p> <p>住：</p> <p>郵遞區號：                      電話：</p> <p>傳真：</p> <p>電子郵件位址：</p> <p>送達代收人：</p> <p>送達處所：</p>		
代 理 人	<p><b>國民身分證統一編號：</b></p> <p>性別：男／女      生日：                      職業：</p> <p>住：</p> <p>郵遞區號：                      電話：</p> <p>傳真：</p> <p>電子郵件位址：</p> <p>送達代收人：</p> <p>送達處所：</p>		

<p>被 害 人</p>		<p><u>國民身分證統一編號</u>：</p> <p>性別：男／女      生日：                      職業：</p> <p>住：</p> <p>郵遞區號：                      電話：</p> <p>傳真：</p> <p>電子郵件位址：</p> <p>送達代收人：</p> <p>送達處所：</p>
<p>相 對 人</p>		<p><u>國民身分證統一編號</u>：</p> <p>性別：男／女      生日：                      職業：</p> <p>住：</p> <p>郵遞區號：                      電話：</p> <p>傳真：</p> <p>電子郵件位址：</p> <p>送達代收人：</p> <p>送達處所：</p>

為聲請民事通常保護令事：
聲請意旨
聲請對相對人核發下列內容之通常保護令（請勾選符合您所欲聲請之保護令內容）：
<input type="checkbox"/> 相對人不得對下列之人實施身體或精神上不法侵害之行爲： <input type="checkbox"/> 被害人； <input type="checkbox"/> 被害人子女（姓名）； <input type="checkbox"/> 被害人其他家庭成員（姓名）。
<input type="checkbox"/> 相對人不得直接或間接對於被害人為下列聯絡行爲： <input type="checkbox"/> 騷擾； <input type="checkbox"/> 接觸； <input type="checkbox"/> 跟蹤； <input type="checkbox"/> 通話； <input type="checkbox"/> 通信； <input type="checkbox"/> 其他。
<input type="checkbox"/> 相對人應在 年 月 日 時前遷出被害人之下列住居所：
，將全部鑰匙交付被害人。 <input type="checkbox"/> 相對人不得就上開不動產（包括建物及其座落土地）為任何處分行爲；亦不得為下列有礙於被害人使用該不動產之行爲：
<input type="checkbox"/> 出租； <input type="checkbox"/> 出借； <input type="checkbox"/> 設定負擔； <input type="checkbox"/> 其他。
<input type="checkbox"/> 相對人應遠離下列場所至少 公尺；
<input type="checkbox"/> 被害人住居所（地址：）；
<input type="checkbox"/> 被害人學校（地址：）；
<input type="checkbox"/> 被害人工作場所（地址：）；
<input type="checkbox"/> 其他被害人或其特定家庭成員經常出入之場所及其地址：。
<input type="checkbox"/> 相對人應遠離下列區域 <input type="checkbox"/> 縣（市） 鄉鎮市 以東 以西 以南 以北。 <input type="checkbox"/> 鄰里。 <input type="checkbox"/> 其他。
<input type="checkbox"/> 下列物品之使用權歸被害人： <input type="checkbox"/> 汽車（車號：）； <input type="checkbox"/> 機車（車號：）； <input type="checkbox"/> 其他物品。 <input type="checkbox"/> 相對人應於 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。
<input type="checkbox"/> 下列未成年子女權利義務之行使或負擔，由 <input type="checkbox"/> 被害人、 <input type="checkbox"/> 相對人、 <input type="checkbox"/> 被害人及相對人共同，以下述方式任之：
未成年子女姓名、性別、出生年月日、權利義務行使負擔之內容及方法：
。
<input type="checkbox"/> 相對人應於 年 月 日 午 時前，將子女 交付被害人。
<input type="checkbox"/> 相對人得依下列時間、地點、方式與前開未成年子女會面交往：
時間：。
地點：。

方式：_____。
<input type="checkbox"/> 相對人不得與前開未成年子女為任何會面交往。
<input type="checkbox"/> 相對人應按月於每月_____日前給付被害人： <input type="checkbox"/> 住居所租金（新臺幣，下同）
_____元、 <input type="checkbox"/> 扶養費_____元、 <input type="checkbox"/> 未成年子女（姓名）_____之扶養費
_____元。
<input type="checkbox"/> 相對人應交付下列費用予被害人或特定家庭成員（姓名）_____： <input type="checkbox"/> 醫療費
_____元、 <input type="checkbox"/> 輔導費用_____元、 <input type="checkbox"/> 庇護所費用_____元、 <input type="checkbox"/> 財物損害費
_____元、 <input type="checkbox"/> 其他費用_____元。
<input type="checkbox"/> 相對人應完成下列處遇計畫： <input type="checkbox"/> 認知教育輔導、 <input type="checkbox"/> 心理輔導、 <input type="checkbox"/> 精神治療、 <input type="checkbox"/>
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"/> 其他_____。
<input type="checkbox"/> 相對人應負擔律師費_____元。
<input type="checkbox"/> 相對人不得查閱被害人及受其暫時監護之未成年子女之下列資訊： <input type="checkbox"/> 戶籍、
<input type="checkbox"/> 學籍、 <input type="checkbox"/> 所得來源、 <input type="checkbox"/> 其他_____。
<input type="checkbox"/> 其他保護被害人及其特定家庭成員之必要命令：_____。
<input type="checkbox"/> 程序費用由相對人負擔。
原因事實
（請勾選符合您本件聲請之事實，如有其他補充陳述，請在「其他」項下填寫）
（一）被害人、相對人之關係： <input type="checkbox"/> 婚姻中（ <input type="checkbox"/> 共同生活 <input type="checkbox"/> 分居） <input type="checkbox"/> 離婚；
<input type="checkbox"/> 現有或 <input type="checkbox"/> 曾有下列關係： <input type="checkbox"/> 同居關係 <input type="checkbox"/> 家長家屬 <input type="checkbox"/> 家屬間 <input type="checkbox"/> 直系血親
<input type="checkbox"/> 直系姻親 <input type="checkbox"/> 四親等內旁系血親 <input type="checkbox"/> 四親等內旁系姻親 <input type="checkbox"/> 其他：_____。
（二）被害人之職業_____、經濟狀況_____、教育程度_____；相對人之職
業_____、經濟狀況_____教育程度_____； <input type="checkbox"/> 有共同子女_____人；其中未
成年子女_____人，姓名及年齡_____。
（三）家庭暴力發生之時間、原因、地點：
發生時間：_____年_____月_____日_____時_____分
發生原因： <input type="checkbox"/> 感情問題 <input type="checkbox"/> 個性不合 <input type="checkbox"/> 口角 <input type="checkbox"/> 慣常性虐待 <input type="checkbox"/> 酗酒 <input type="checkbox"/> 施用毒
品、禁藥或其他迷幻藥物 <input type="checkbox"/> 財務問題 <input type="checkbox"/> 兒女管教問題 <input type="checkbox"/> 親屬
相處問題 <input type="checkbox"/> 不良嗜好 <input type="checkbox"/> 精神異常 <input type="checkbox"/> 出入不當場所（場所種類
_____：_____） <input type="checkbox"/> 其他：_____。

發生地點：	。
(四) 被害人及其家庭成員是否遭受相對人暴力攻擊？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；如是，遭受攻	
擊者姓名：	，係 <input type="checkbox"/> 兒童 <input type="checkbox"/> 少年 <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 老人。
遭受何種暴力？ <input type="checkbox"/> 普通傷害 <input type="checkbox"/> 重傷害 <input type="checkbox"/> 殺人未遂 <input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 妨害	
自由 <input type="checkbox"/> 其他	。
攻擊態樣： <input type="checkbox"/> 使用槍枝 <input type="checkbox"/> 使用刀械 <input type="checkbox"/> 使用棍棒 <input type="checkbox"/> 徒手 <input type="checkbox"/> 其他：	。
是否受傷？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是，受傷部位：	。
是否驗傷？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是，是否經醫療院所開具驗傷單？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。	
(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？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是，其具體內容為：	。
(六) 是否有任何財物毀損？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是，被毀損之物品為：	，
屬於	所有。
(七) 相對人以前是否曾對被害人及其家庭成員實施暴力行為？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是	
，共	次，最近一次之時間： 年 月 日，被害人：
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？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，	
如是，共	次。
(八) 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？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。	
(九) 相對人以前是否曾受 <input type="checkbox"/> 認知教育輔導、 <input type="checkbox"/> 心理輔導、 <input type="checkbox"/> 精神治療、 <input type="checkbox"/>	
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"/> 其他	？
如是，其治療或輔導機構為：	，成效如何？
(十) 被害人希望相對人交付物品之場所為：	。
(十一) 被害人是否要求對其本人及子女之住居所予以保密？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。	
(十二) 其他：	
此 致	

