

民事通常保護令聲請書狀

案 號	年度家護字第	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。	
聲 請 人 (即 法定代理人)	○○○	國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 性別：男／女 生日： 職業： 住：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 郵遞區號： 電話、手機：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 傳真： 電子郵件位址： 送達代收人： 送達處所：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1)	
代 理 人	○○○	國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 性別：男／女 生日： 職業： 住： 郵遞區號： 電話： 傳真： 電子郵件位址： 送達代收人： 送達處所：	

被 害 人	○○○	國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 性別：男／女 生日： 職業： 住：(□請保密，詳附件 1) 郵遞區號： 電話、手機：(□請保密，詳附件 1) 傳真： 電子郵件位址： 送達代收人： 送達處所：(□請保密，詳附件 1)
相 對 人	○○○	國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 性別：男／女 生日： 職業： 住： 郵遞區號： 電話： 傳真： 電子郵件位址： 送達代收人： 送達處所：

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為： <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"/> 相對人不得對於被害人為下列聯絡行為： <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）為任何處分行為；亦不得為下列有礙於被害人使用該不動產之行為： <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，暫定由 <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"/> 禁止相對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：	
<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： <input type="checkbox"/>
發生地點： <input type="checkbox"/>
(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： <input type="checkbox"/> ，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 <input type="checkbox"/>
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： <input type="checkbox"/>
是否受傷？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是，受傷部位： <input type="checkbox"/>
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： <input type="checkbox"/>
(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： <input type="checkbox"/>
屬於 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 次，最近一次之時間： <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日，被害人： <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> 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"/>)、 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> ？
如是，其治療或輔導機構為： <input type="checkbox"/> ，成效如何？ <input type="checkbox"/>
(十) 被害人希望相對人交付物品之場所為： <input type="checkbox"/>
(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： <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

