

# 民事暫時保護令聲請書狀

案 號	年度暫家護字第	號	承辦股別
訴訟標的 金額或價	新台幣 <span style="float: right;">元</span>		
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：（ <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）
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：

--	--	--

為聲請民事暫時保護令事：

聲請意旨

聲請對相對人核發下列內容之暫時保護令（請勾選符合您所欲聲請之保護令內容）：

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：被害人；被害人子女（姓名）被害人其他家庭成員（姓名）。

相對人不得對於被害人為下列聯絡行為：騷擾；接觸；跟蹤；通話；通信；其他。

相對人應在 年 月 日 時前遷出被害人之下列住居所：

<p>，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：</p>
<p><input type="checkbox"/>出租；<input type="checkbox"/>出借；<input type="checkbox"/>設定負擔；<input type="checkbox"/>其他 。</p>
<p><input type="checkbox"/>相對人應遠離下列場所至少 公尺；</p>
<p><input type="checkbox"/>被害人住居所（地址： ）；</p>
<p><input type="checkbox"/>被害人學校（地址： ）；</p>
<p><input type="checkbox"/>被害人工作場所（地址： ）；</p>
<p><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： 。</p>
<p><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 。</p>
<p><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 。</p>
<p><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。</p>
<p><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：</p>
<p>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：</p>
<p>。</p>
<p><input type="checkbox"/>相對人應於 年 月 日 午 時前，將子女 交付被害人。</p>
<p><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：</p>
<p><input type="checkbox"/>戶籍、<input type="checkbox"/>學籍、<input type="checkbox"/>所得來源、<input type="checkbox"/>其他</p>
<p>。</p>
<p><input type="checkbox"/>其他保護被害人及其特定家庭成員之必要命令 。</p>
<p><input type="checkbox"/>程序費用由相對人負擔。</p>
<p>原因事實</p>
<p>（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）</p>
<p>（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；</p>
<p><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</p>
<p><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： 。</p>

(二) 被害人之職業	、經濟狀況	、教育程度	；相對人之職業
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	
○○ 地方法院家事法庭	
證物名稱 及 件 數	(一) 證人姓名及住所： (二) 證物：
中 華 民 國	年 月 日
	具狀人 撰狀人
	簽名蓋章 簽名蓋章