

民事緊急保護令聲請書狀

案 號	年度緊暫家護字第	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：	

<p>被 害 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： 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）</p>
<p>相 對 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： 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：</p>

--	--	--

為聲請民事緊急保護令事：

聲請意旨

聲請對相對人核發下列內容之緊急保護令（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：

，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"/> 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
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，及被害人有受家庭暴力急迫危險之事由：			
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：			
被害人有受家庭暴力急迫危險之事由：			
。			
(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。			

<p>(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。</p>	
<p>(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？</p> <p>如是，其治療或輔導機構為：_____，成效如何？_____。</p>	
<p>(十) 被害人希望相對人交付物品之場所為：_____。</p>	
<p>(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。</p>	
<p>(十二) 其他：</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>此 致</p>	
<p>○○ 地方法院家事法庭</p>	
<p>證物名稱 及 件 數</p>	<p>(一) 證人姓名及住所： (二) 證物</p>
<p>中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="text-align: center;">具狀人 撰狀人</p> <p style="text-align: right;">簽名蓋章 簽名蓋章</p>	