

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：	

<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）：

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"/> 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
用
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
用
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：。
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：。

○○ 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