

犯罪被害補償金申請書 범죄 피해 보상금 신청서

年度補審字第 號
년도 보심 자 제 호

申請人 신청인	姓 名 성 명	性別 성별	出生年月日 생년월일	國民身分證統一編號 (外國人者請填居留證號碼或 護照號碼) 주민등록증번호 (外國인은 거류증번호 또는 여권번호)	職 業 직 업
	地址 주소			聯絡電話及行動電話 연락전화 및 휴대폰번호	
	戶籍地： 호적지：				
通訊地： 연락처：					
代理人 대리인	姓 名 성 명	性別 성별	出生年月日 생년월일	國民身分證統一編號 (外國人者請填居留證號碼或 護照號碼) 주민등록증번호 (外國인은 거류증번호 또는 여권번호)	職 業 직 업

	地址 주소		聯絡電話及行動電話 연락전화 및 휴대폰번호		
	戶籍地： 호적지：				
	通訊地： 연락처：				
被害人 피해자	姓名 성명	性別 성별	出生年月日 생년월일	國民身分證統一編號 (外國人者請填居留證號碼或 護照號碼) 주민등록증번호 (外國인은 거류증번호 또는 여권번호)	職業 직업
	地址 주소		聯絡電話及行動電話 연락전화 및 휴대폰번호		
	戶籍地： 호적지：				
	通訊地： 연락처：				

申請 補償 之 種類 項目 及 金額 보상 신청 종류 및 금액	<input type="checkbox"/> 遺屬補償金	因被害人受傷所支出之醫療費 因被害人死亡所支出之殯葬費 因被害人死亡致無法履行之法定扶養義務 因被害人死亡致家屬心靈遭受痛苦之精神慰撫金	新臺幣 新臺幣 新臺幣 新臺幣	元 元 元 元
	<input type="checkbox"/> 유족 보상금	피해자 부상으로 지출한 의료비 피해자 사망으로 지출한 장례비 피해자 사망으로 이행이 불가능한 법정 부양 의무 피해자 사망으로 가족이 받은 심적 고통에 대한 정신적 위자료	NTD NTD NTD NTD	원 원 원 원
	<input type="checkbox"/> 重傷補償金	因被害人受傷所支出之醫療費 受重傷被害人所喪失或減少之勞動能力或增加之生活上需要 因被害人重傷致心靈遭受痛苦之精神慰撫金	新臺幣 新臺幣 新臺幣	元 元 元
<input type="checkbox"/> 중상 보상금	피해자 부상으로 지출한 의료비 피해자가 중상으로 인해 상실되거나 감소된 노동 능력 또는 증가된 생활 부담 피해자가 중상으로 인해 받은 심적 고통에 대한 정신적 위자료	NTD NTD NTD	원 원 원	
<input type="checkbox"/> 性侵害補償金	因被害人受傷所支出之醫療費 受性侵害被害人所喪失或減少之勞動能力或增加之生活上需要 因被害人被害致心靈遭受痛苦之精神慰撫金	新臺幣 新臺幣 新臺幣	元 元 元	
<input type="checkbox"/> 성폭행 피해 보상금	피해자 부상으로 지출한 의료비 피해자가 성폭행으로 인해 상실되거나 감소된 노동 능력 또는 증가된 생활 부담 피해자가 받은 심적 고통에 대한 정신적 위자료	NTD NTD NTD	원 원 원	

申請人與被害人 之關係 신청인과 피해자의 관계	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 조부모 <input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 형제자매 <input type="checkbox"/> 기타 _____	
補償金之支付方式 보상금 지급 방식	<input type="checkbox"/> 一次支付 <input type="checkbox"/> 分期付款 (分 期, 每期 個月) <input type="checkbox"/> 일시 지급 <input type="checkbox"/> 분할 지급 (매 개월, 회 분할)	
申請 補償 金 之 事實 及 理由	被害發生之 狀況及報案 情形 피해 사실 및 신고 상황	
補償金 신청 사실 및 이유	補償項目及 金額之說明 及計算方式 보상 항목 및 금액에 대한 설명 및 계산 방식	

被害人或其遺屬與加害人之關係及加害人之基本資料 피해자 또는 그 가족과 가해자의 관계 / 가해자에 대한 기본정보	加害人姓名：_____ 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 敘述： 가해자 성명：_____ 남 <input type="checkbox"/> 녀 <input type="checkbox"/> 설명：																								
得申請補償金優先順序之說明 보상금 신청 우선 순위에 대한 설명																									
其他事實及理由 기타 사실 및 이유																									
已參加社會保險之項目 가입한 사회보험 종류	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/>全民健康保險</td> <td><input type="checkbox"/>勞工保險</td> <td><input type="checkbox"/>公教人員保險</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>軍人保險</td> <td><input type="checkbox"/>農民健康保險</td> <td><input type="checkbox"/>學生團體保險</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>就業保險</td> <td><input type="checkbox"/>強制汽車責任保險</td> <td><input type="checkbox"/>國民年金保險</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>其他：</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>국민건강보험</td> <td><input type="checkbox"/>노동보험</td> <td><input type="checkbox"/>공무원·교사보험</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>군인보험</td> <td><input type="checkbox"/>농민건강보험</td> <td><input type="checkbox"/>학생단체보험</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>고용보험</td> <td><input type="checkbox"/>자동차책임보험</td> <td><input type="checkbox"/>국민연금보험</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>기타：</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 全民健康保險	<input type="checkbox"/> 勞工保險	<input type="checkbox"/> 公教人員保險	<input type="checkbox"/> 軍人保險	<input type="checkbox"/> 農民健康保險	<input type="checkbox"/> 學生團體保險	<input type="checkbox"/> 就業保險	<input type="checkbox"/> 強制汽車責任保險	<input type="checkbox"/> 國民年金保險	<input type="checkbox"/> 其他：			<input type="checkbox"/> 국민건강보험	<input type="checkbox"/> 노동보험	<input type="checkbox"/> 공무원·교사보험	<input type="checkbox"/> 군인보험	<input type="checkbox"/> 농민건강보험	<input type="checkbox"/> 학생단체보험	<input type="checkbox"/> 고용보험	<input type="checkbox"/> 자동차책임보험	<input type="checkbox"/> 국민연금보험	<input type="checkbox"/> 기타：		
<input type="checkbox"/> 全民健康保險	<input type="checkbox"/> 勞工保險	<input type="checkbox"/> 公教人員保險																							
<input type="checkbox"/> 軍人保險	<input type="checkbox"/> 農民健康保險	<input type="checkbox"/> 學生團體保險																							
<input type="checkbox"/> 就業保險	<input type="checkbox"/> 強制汽車責任保險	<input type="checkbox"/> 國民年金保險																							
<input type="checkbox"/> 其他：																									
<input type="checkbox"/> 국민건강보험	<input type="checkbox"/> 노동보험	<input type="checkbox"/> 공무원·교사보험																							
<input type="checkbox"/> 군인보험	<input type="checkbox"/> 농민건강보험	<input type="checkbox"/> 학생단체보험																							
<input type="checkbox"/> 고용보험	<input type="checkbox"/> 자동차책임보험	<input type="checkbox"/> 국민연금보험																							
<input type="checkbox"/> 기타：																									
已受有社會保險給付之項目及金額 지급받은 사회보험 종류 및 금액																									

<p>已受有損害賠償 給付之項目及金額 지급받은 손해배상 종류 및 금액</p>	
<p>依其他法律規定得 受金錢給付之項目 及金額 기타 법률규정에 의거 청구 가능한 배상금 종류 및 금액</p>	
<p>檢 附 文 件 첨부 서류</p>	
<p>此 致 臺灣 地方檢察署犯罪被害人補償審議委員會 本 신청서를 대만 지방 검찰청 범죄 피해자 보상 심의 위원회에 제출합니다.</p> <p style="text-align: right;"> 申請人： _____ (簽 章) 신청인 _____ (서 명) 代理人： _____ (簽 章) 대리인 _____ (서 명) </p> <p style="text-align: center;"> 中 華 民 國 年 月 日 중 화 민 국 년 월 일 </p>	

주 : 본 신청서의 작성 요령은 뒷면을 참고하십시오.

범죄 피해 보상금 신청서 작성 요령

1. 신청인란의 모든 항목은 반드시 작성해야 합니다.
2. 유족 보상금 신청이 가능한 유족 여러 명이 공동으로 신청하려는 경우에는 각기 별도로 신청서를 작성하여 보상 신청 종류, 금액 및 이유 등 보상 관련 사항을 기재해야 합니다.
3. 대리인이 없으면 대리인란을 작성할 필요가 없습니다.
4. 보상금 신청 종류란은 한가지만 선택해야 합니다.
5. 보상금 종류와 최대 청구 가능 금액은 아래와 같습니다(범죄 피해자 보험법【이하 본 법】제9조 제1항, 제 2항, 시행세칙 제 5조 제 1항, 제 2항).
 - (1) 유족 보상금의 보상 종류와 최대 청구 가능 금액은 아래와 같습니다.
 - 가. 피해자 부상으로 지출한 의료비 총액은 NTD(신대만폐) 40 만원을 초과할 수 없습니다.
 - 나. 피해자 사망으로 지출한 장례비 총액은 NTD(신대만폐) 30 만원을 초과할 수 없습니다.
 - 다. 피해자 사망으로 이행이 불가능한 법정 부양 의무는 NTD(신대만폐) 100 만원을 초과할 수 없습니다.
 - 라. 피해자 사망으로 가족이 받은 심적 고통에 대한 정신적 위자료는 NTD(신대만폐) 40 만원을 초과할 수 없습니다.
 - (2) 중상 보상금의 보상 종류와 최대 청구 가능 금액은 아래와 같습니다.

가. 피해자 부상으로 지출한 의료비 총액은 NTD(신대만폐) 40 만원을 초과할 수 없습니다.

나. 피해자가 중상으로 인해 상실되거나 감소된 노동 능력 또는 증가된 생활 부담에 대한 최대 청구 금액은 NTD(신대만폐) 100 만원을 초과할 수 없습니다.

다. 피해자가 중상으로 인해 받은 심적 고통에 대한 정신적 위자료는 최대 NTD(신대만폐) 40 만원을 초과할 수 없습니다.

(3) 성폭행 피해 보상금의 보상 종류와 최대 청구 가능 금액은 아래와 같습니다.

가. 피해자 부상으로 지출한 의료비 총액은 NTD(신대만폐) 40 만원을 초과할 수 없습니다.

나. 피해자가 성폭행으로 인해 상실되거나 감소된 노동 능력 또는 증가된 생활 부담에 대한 최대 청구 금액은 NTD(신대만폐) 100 만원을 초과할 수 없습니다.

다. 피해자가 받은 심적 고통에 대한 정신적 위자료는 최대 40NTD(신대만폐) 40 만원을 초과할 수 없습니다.

6. 신청인이 이미 사회보험, 손해배상지급 또는 기타 법률 규정에 의거하여 범죄행위 피해자에 대한 보상금을 지급받은 경우에는 범죄 피해 보상금에서 해당 금액을 공제해야 합니다(본 법 제 11 조). 따라서 이와 같은 사실이 있는

경우에 신청인은 이러한 사실을 숨겨서는 안 됩니다.

7. 사회보험이란 국민건강보험, 노동보험, 공무원·교사보험, 군인보험, 고용보험, 농민건강보험, 학생단체보험, 자동차책임보험, 국민연금보험 등을 비롯하여 기타 법무부와 관련 목적의 사업주관기관이 함께 인정한 사회보험을 의미합니다.
8. 신청인과 피해자의 관계란은 한가지만 선택해야 합니다. 중상 보상금, 성폭력 피해 보상금을 신청하는 경우에는「본인」을 선택해야 합니다.
9. 보상금 지급 방식란은 한가지만 선택해야 합니다.
10. 보상금 신청 사실 및 이유란에는 다음 사항을 기재해야 합니다(본 란의 공간이 부족한 경우에는 별도의 용지에 기재하여 첨부하십시오).
 - (1) 피해 발생 시간, 지점, 사망자 성명, 성별, 생년월일, 주민등록증번호(외국인의 경우 거류증 번호 또는 여권번호), 직업, 업무 장소, 거주지, 사망 시간 또는 중상을 입은 상황 등 피해가 발생한 정황 및 신고 상황.
 - (2) 보상 종류 및 금액에 대한 설명 및 계산 방식
 - (3) 피해자 또는 그 유족과 가해자의 관계, 가해자에 대한 기본 정보.
 - (4) 유족 보상금을 신청하는 경우, 보상금 신청 우선 순위.
 - (5) 기타 사실 및 이유(재심 위원회에 재심을 신청한 경우, 심의 위원회가 정해진 기간 내에 결정을 내리지 못한 사실이 있으면「기타 사실 및

이유」란에 기재해 주십시오).

11. 보상금을 신청할 수 있는 유족의 우선 순위는 다음과 같습니다(본 법 제 6 조).

- (1) 부모, 배우자 및 자녀.
- (2) 조부모.
- (3) 손자녀.
- (4) 형제자매.

조부모, 손자녀 또는 형제자매의 피해자 사망으로 이행이 불가능한 법정 부양
의무 보상금 신청은 피해자의 부양으로 생활을 유지한 경우에만 가능합니다.

12. 아래 사항 중 하나라도 해당되면 유족 보상금을 신청할 수 없습니다(본 법 제 8 조).
- (1) 고의 또는 과실로 피해자를 사망하게 한 경우.
 - (2) 피해자가 사망하기 전에 그의 사망으로 인하여 유족 보상금을 신청할 수 있는 선순위 또는 동순위의 유족이 될 자를 고의로 사망하게 한 경우.
 - (3) 피해자가 사망한 후에 그의 사망으로 인하여 유족 보상금을 신청할 수 있는 선순위 또는 동순위의 유족을 고의로 사망하게 한 경우.
13. 첨부 서류란에는 첨부한 관련 서류의 명칭을 기재해야 하며, 이에는 피해자의 사망 증명서 또는 피해자의 사망을 증명할 수 있는 기타 서류, 호적등본 또는 유족 우선 순위를 증명할 수 있는 기타 서류, 피해자 부상에 대한 의료비 또는 장례비 지출 증명, 신고 증명 서류 등 관련 자료가 포함됩니다.
14. 범죄 피해 보상금 신청은 법률에 의거하여 범죄지의 범죄 피해자 보상 심의 위원회에 서면으로 신청해야 하므로 접수 기관란에는 범죄지의 관할 지방 검찰청 범죄 피해자 보상 심의 위원회를 기재해야 합니다.
15. 본 신청서는 신청인이 서명하거나 날인해야 합니다. 대리인을 위임하여 대리 신청할 경우에는 신청인과 대리인의 서명 또는 날인이 필요하고, 위임장 또한 작성해야 합니다.
16. 본 신청서에는 신청서를 제출한 날짜를 기재해야 합니다.

17. 본 법 관련 규정 요약 :

(1) 아래 사항 중 하나라도 해당되면 손실의 전부 또는 일부를 보상받을 수 없습니다(본 법 제 10 조).

가. 피해자에게 피해의 책임이 있는 경우.

나. 피해자 또는 그 유족과 범죄 행위자의 관계 및 기타 상황이 일반적인 사회 관념에 비추어 보상금 지급이 타당하지 않는 것으로 인정되는 경우.

(2) 아래 사항 중 하나라도 해당되면 수령한 범죄 피해 보상금을 반환해야 합니다(본 법 제 13 조).

가. 신청인이 이미 사회보험, 손해배상 또는 기타 법률 규정에 의거하여 범죄행위 피해자에 대한 보상금을 지급받아 이를 공제해야 하거나 손해 배상금을 중복 수령한 경우에는 수령한 금액을 반환해야 합니다.

나. 범죄 피해 보상금을 신청할 자격이 없는 자가 보상금을 수령한 사실이 밝혀지면 수령한 보상금 전부를 반환해야 합니다.

다. 허위 또는 기타 부정한 방법으로 범죄 피해 보상금을 수령한 경우에는 보상금 전부를 반환해야 하며, 수령일로부터 계산된 이자도 지불해야 합니다.

- (3) 범죄 피해를 인지한 후 2년이 지났거나 범죄 피해가 발생한 후 5년이 지난 경우에는 범죄 피해 보상금을 신청할 수 없습니다(본 법 제 16 조).
- (4) 본 법은 중국 국민이 중국에서 범죄 행위로 인한 피해를 입은 경우에는 적용되지 않습니다(본 법 제 32 조).
- (5) 본 법 규정에 따른 보상금 신청은 본 법을 시행한 후에 발생한 범죄 행위 또는 범죄 결과에만 적용됩니다(본 법 제 34 조).