

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：林資靜

聯絡電話：(02)8590-6689

傳真：(02)8590-6063

電子郵件：ps0215@mohw.gov.tw

受文者：中華民國臨床心理師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年11月7日

發文字號：衛部護字第1131460971號

速別：普通件

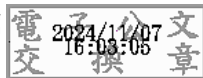
密等及解密條件或保密期限：

附件：簡章1份 (A21000000I_1131460971_doc2_Attach1.odt、
A21000000I_1131460971_doc2_Attach2.pdf)

主旨：檢送本部114年建置性創傷復原中心計畫簡章1份，請貴單位自行或轉知符合申請資格之機關、團體，於113年12月6日前函送申請資料至本部，請查照。

正本：教育部、各直轄市及各縣(市)政府、全國大專院校、財團法人現代婦女教育基金會、財團法人天主教善牧社會福利基金會、財團法人台北市婦女救援社會福利事業基金會、財團法人心路社會福利基金會、臺灣社會工作專業人員協會、社團法人台灣社會工作教育學會、社團法人中華民國醫務社會工作協會、中華民國社會工作師公會全國聯合會、臺灣諮商心理學會、社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會、台灣輔導與諮商學會、社團法人中華心理衛生協會、中華民國臨床心理師公會全國聯合會、財團法人華人心理治療研究發展基金會、中華團體心理治療學會、財團法人人本教育文教基金會、財團法人勵馨社會福利事業基金會、社團法人桃園市助人專業促進協會、社團法人臺灣兒少權益暨身心健康促進協會、社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會、中崙諮商中心心理諮商所、旅行心理治療所、芙樂奇心理諮商所、豪家在心理諮商所、禾心心理諮商所、財團法人旭立文教基金會、財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會、財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會

副本：本部保護服務司



衛生福利部114年建置性創傷復原中心計畫簡章

壹、背景說明

性創傷包括任何形式的性侵犯、性虐待、性騷擾、性暴力、強迫性行為等，是一個非常複雜的問題，並可能會對個人的身心健康和人際關係帶來長期的影響，例如焦慮、抑鬱、創傷後壓力症候群、自殺傾向、身體創傷等。性侵害事件對於被害人而言，是一個相當痛苦、不愉快與非人性的經驗，是一種對生命與自由的重大威脅；早年遭受性侵害之被害人在長時間或是一段時間後，經常會感受到過去創傷事件中的畫面、想法或情緒不自主且持續性地出現，伴有睡眠障礙、恍神、失憶、易怒、情感麻痺、極度警覺、易受驚嚇、或是刻意迴避會引發創傷回憶的人事物等等所謂創傷壓力症候群症狀。對於兒童青少年時期曾遭遇性侵害的人來說，他們往往將秘密藏在心底，獨自承受身體與心理的煎熬，待懂得求助時，大多因長年的創傷而出現身心反應、生活與社會適應問題、自我價值低落，以及對性侵害事件感到羞愧與自責等情緒，需要長期的療與復原。

性創傷的復原是一個漫長與複雜的過程，目的是幫助個人恢復對自己的身體控制、改變負面的自我觀念和信仰、減少恐懼和焦慮、增強自我價值感和自尊心，以及建立健康的人際關係，期待個案可以重建自我，走向自由與重生的道路；在這個過程中，接受自己的情感、學習情感管理技能、接受自己的身體、建立支持系統等。為陪伴早年遭受性別暴力被害人在復原的路上走一段，並引導、結合更多民間團體投入性創傷復原服務行列，本部自106年起運用公益彩券回饋金補助經費辦理「性侵害受害者創傷復原中心（以下簡稱性創傷復原中心）建置推動計畫」，並自111年起納入強化社會安全網第二期計畫辦理。

至113年止，本部計補助民間單位在全國不同區域建置8家性創傷復原中心，透過公私部門合作，強化提供性別暴力被害人創傷復原服務，同時深化性創傷復原工作之專業與多元化服務模式，增進服務品質與量能，另因應時空變遷及數位網路時代來臨，並持續將遭受不同樣態之性別暴力被害人納入性創傷復原服務對象。考量數位網路性別暴力案件逐年增加，對被害人隱私、人身安全及日常生活造成實害，及強調被害人支持與保護之性騷擾防治法並於113年3月8日起全面施行，爰規劃自114年起將遭受上開性別暴力被害人納入服務對象，以提供渠等被害人妥適服務。

貳、計畫辦理期程：114年1月1日至114年12月31日。

參、計畫申請期程：即日起至113年12月6日

肆、受補助單位

一、受補助單位應符合以下資格之一：

- (一) 財(社)團法人團體、公、協、學會。
- (二) 財團法人機構、基金會、大專院校設有社會工作或心理諮商相關系所者。
- (三) 立案之社會團體、社會工作師公會、社會工作師事務所。
- (四) 經核准登記並領有開業執照之私立心理機構(心理治療所、心理諮商所)。

二、受補助單位應配置符合下列資格之一者提供性創傷復原服務：

- (一) 具我國社會工作師證書者。
- (二) 具我國臨床心理師、諮商心理師證書，且執業登記於受補助單位者。
- (三) 符合專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則第5條應考資格規定者。
- (四) 於本計畫提供性創傷復原服務至少3年以上經驗者。

伍、服務對象：

遭受性侵害、性騷擾、跟蹤騷擾、親密關係暴力、性影像遭外流或散布等性別暴力之被害人；並以性侵害、性影像遭外流或散布之被害人為優先。

陸、補助原則

一、申請單位所提計畫之服務區域包含山地離島、資源匱乏者，或服務對象以特殊族群個案(如智能障礙者、男性、跨性別、同志、原住民、新住民)為主者，優先補助。

二、本計畫採「按件計酬補助」、「專業服務方案補助」2種補助方式，申請單位應擇1申請。本部得依申請單位過去相類計畫方案執行與經費核銷、稽核情形，評估決定補助與否、補助額度。

三、受補助單位應達成以下年度指標：

(一) 申請按件計酬補助者：

1. 每月應至少服務10名個案或至少20次會談(諮商)，並得另行申請個案服務費。
2. 性侵害、性影像遭外流或散布之被害人應占年度總開案案量三分之一以上。

(二) 接受專業服務方案補助者：

1. 執行本計畫專業服務人員每人每月應至少服務20名個案或至少45小時會談(諮商)。

2. 性侵害、性影像遭外流或散布之被害人應占年度開案總開案案量三分之一以上。
3. 每年應至少製作1式性創傷防治教育素材（不含文宣品），並經本部審核同意。
4. 每年應辦理至少1場、每場至少6小時之性別暴力防治個案研討會，參與對象應包括跨網絡專業人員，且每場次參與至少60人；辦理主題、內容及參與對象應報本部審核同意。
5. 每年應辦理至少6場全國性（跨縣市）性創傷防治倡議活動（不含運用網路社群、媒體通路方式），加強專業人員或社會大眾對於性別暴力創傷復原議題知能，每年至少420人次參與；辦理主題、內容及參與對象報本部備查。

（三）上述114年度指標未達成者，本部得予核扣114年度補助經費，並納入下（115）年度申請計畫補助、核定考量。

- 四、本部於本計畫執行期間得定期或不定期辦理受補助單位實地訪視、考核、個案服務抽查，針對個案紀錄及服務內容、狀況進行檢視，接受補助單位應配合辦理，並同意提供上述抽查、服務及個案紀錄等相關資料，包括但不限於個案紀錄、個案簽署同意書、通訊心理諮商畫面等。受補助單位應配合本部抽查、考核、政策性工作等事項，提供相關資料或配合辦理。
- 五、本計畫受補助單位不得重複向個案收取費用，或以同一服務對象向其他單位申請重複補助。如經發現，受補助單位應繳回該補助款；本部並納入下（115）年度申請計畫補助、核定考量。
- 六、本部得依抽查、查核、是否屬本計畫服務對象及內容、是否有重大違規事件、是否違反本部114年推展社會福利補助作業相關規定等結果，於計畫執行期間終止受補助單位計畫、繳回補助款，並停止補助2年。如經計畫終止，受補助單位對已預約或服務中之個案，應依個案意願協助轉介其他受補助單位。

柒、計畫工作項目

一、提供個案輔導、會談（諮商）及處遇工作：

- （一）建立並執行受案服務流程：包括受理個案服務轉介管道與方式、接案評估標準、開案後提供服務內容、方式、頻率、結案評估標準等。
- （二）提供個案處遇服務：針對遭受性別暴力之被害人，提供生活、學業、情感、家庭、職業及其家庭成員、重要他人等問題需要進行以家庭為中心之輔導、會談（諮商）及相關處遇服務，協助個案情感、認知、感覺、

行為的統整，更能適應社會生活環境，增加其社會生活功能。個案處遇服務每案最高16次，並得包括家庭諮商會談服務，惟家庭諮商會談服務每案最高4次。

- (三) 建構並強化網路合作及聯繫機制：應評估服務對象多元需求，並建構其他相關網絡資源名單與合作機制。除本計畫服務資源外，應協助服務對象依其多元需求連結其他相關網絡資源與服務。

二、接受專業服務方案補助者應另行辦理以下事項：

- (一) 性創傷防治教育素材製作：針對潛在被害人製作教育素材（不含文宣品），如教育影片、作品集、繪本、沉浸式體驗活動、數位課程等，加強社區、校園對性創傷防治議題之認識，營造社會創傷知情意識。
- (二) 性別暴力防治研討會：針對性別暴力防治人員及相關網絡單位辦理性創傷防治或性別暴力防治研討會，以促進性別暴力防治實務經驗交流，深化性創傷服務品質，增強與網絡單位連結與合作。
- (三) 性創傷防治教育倡議：針對機構、社區、校園、原鄉部落及性別暴力防治相關網絡人員，進行性創傷防治教育，增進對性別暴力議題的認識，及性別暴力防治意識。
- (四) 依服務對象需求，規劃辦理團體工作。

捌、補助項目及基準：為發展多元彈性服務，本計畫分「按件計酬補助」及「專業服務方案補助」等2種補助方式辦理，申請單位應擇一辦理。各方式補助項目及基準詳如附件1及附件2，餘應依本部114年推展社會福利補助作業相關規定辦理。

玖、其他應配合事項：

- 一、受補助單位於提供服務前，應協助本計畫服務對象了解本計畫，並請其簽署同意書，並由受補助單位併服務紀錄留存。
- 二、受補助單位對本計畫服務對象應進行個案評估，經評估開案提供服務者，並應擬定服務計畫。
- 三、受補助單位應由專業人員提供服務對象個案輔導、會談（諮商）及相關處遇服務，並依社會工作師法、醫療法、醫師法、心理師法等相關規定，製作紀錄並妥為保存。
- 四、受補助單位應以面對面方式提供個案服務為主，倘須執行通訊心理諮商會談及個案評估與管理，應依下列規定辦理，並於申請計畫時檢附相關證明：
 - (一) 依「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」，擬具通訊心理諮商業務實施計畫，並經地方主管機關核准者。

(二) 依本部110年5月17日衛部醫字第1101663441號函及110年7月23日衛部醫字第1101665108號函示，經衛生局指定辦理通訊診察治療之醫療機構，或依「通訊診察治療辦法」申請並經直轄市、縣(市)主管機關核准者。

(三) 應訂定通訊心理諮商知情同意書，向補助對象詳細說明所有通訊心理諮商之風險和益處，並執行通訊心理諮商及個案工作與管理應於穩定安靜環境下進行。

五、受補助單位應至少半年提供1次工作報告。另於每年7月15日前至強化社會安全網管考及補助作業系統填寫1至6月執行情形；隔年1月15日前至強化社會安全網管考及補助作業系統填寫1至12月執行情形。

壹拾、經費撥款及核銷報結方式：

一、本計畫經費採一次核定、分期撥款方式辦理：

(一) 第1期款：請受補助單位將修正計畫書及經費核定補助金額50%於核定後1週內掣據請款（開立114年度收據），並檢附核定函、核定表影本，註明撥款專戶戶名、金融機構全銜、帳號函報本部辦理撥款事宜。

(二) 第2期款：請檢附第1期款經費執行概況考核表及第2期所需經費，於114年7月31日前送本部申請，並依所附第1期經費執行概況考核表做為第2期補助款核撥之參考。為簡化經費核銷作業，並兼顧掌握執行狀況再予核撥第二期經費，於年底一次完成核銷報結作業。

二、受補助單位應確實辦理經費執行、撥款及核銷事宜；辦理撥款及年度核銷時，請登錄於「強化社會安全網管考及補助作業系統」（網址：<https://ssn.mohw.gov.tw>）。

三、受補助單位應於本計畫執行完成15日內檢附核定函、核定表影本、賸餘款、其他收入、支出憑證或支用單據、執行成果報告表及執行概況表等相關資料函報本部辦理核銷結案。接受按件計酬補助單位並應檢附個案服務清單(附件3)及個案服務明細(附件4)。

四、接受專業服務費補助單位，其應於專業人力異動時將名冊送本部備查；所聘用人力並應登錄於「衛生福利部社工人力資源管理系統（網址：<https://sasw.mohw.gov.tw/mosw/auth/login>）」。

五、補（捐）助款項之支出憑證或支用單據如經本部同意免送支出憑證或支用單據至本部，其相關支出憑證或支用單據之處理應由受補助單位依其主管機關所定法規（如會計法、審計法、財團法人法、社會團體財務處理辦法等）及會計制度辦理存管，審計機關得隨時派員或由本部派員，或委託專業之財會

機構辦理就地查核。受補（捐）助單位未妥善保管支出憑證或支用單據，致有毀損、滅失等情事者，本部將依情節輕重酌減後續補（捐）助款或停止補（捐）助一至五年。

壹拾壹、申請程序

- 一、申請單位請檢附以下資料，並於申請期程截止前函送本部保護服務司（通訊地址：11558 臺北市南港區忠孝東路6段488號6樓），收件時間以送達本部保護服務司時間為準，非郵戳時間，請自行考量送（寄）達時間，逾期不予受理：
 - （一）申請表及申請計畫書（附件5）書面資料一式5份及電子檔。
 - （二）單位立案證明影本1份；倘為人民團體應檢附章程或法人登記證書影本、負責人證書影本各1份。
 - （三）執行通訊心理諮商會談核准相關證明（無則免附）。
- 二、申請計畫單位應出席本部召開之審查會議報告及詢答，評分項目及比重如下：

（一）申請案件計酬補助單位

| 評分項目 | 評分比重 |
|----------------|------|
| 各項工作、策略與執行之妥適性 | 35% |
| 參與工作人員之經歷及專業能力 | 35% |
| 經費編列之合理性 | 30% |

（二）申請專業服務方案補助單位

| 評分項目 | 評分比重 |
|----------------|------|
| 各項工作、策略與執行之妥適性 | 25% |
| 工作時程規劃之合宜性 | 25% |
| 參與工作人員之經歷及專業能力 | 25% |
| 經費編列之合理性 | 25% |

- 三、審查結果由本部以書面函復申請單位；未獲補助者所送資料恕不退還。

壹拾貳、服務計畫書撰寫格式、內容及相關規定：

- 一、除 A3尺寸繪製之必要圖表（說）外，建議用 A4縱向紙張，內文應以中文由左至右橫式繕打撰寫（如有必要時，得以英文註記），宜加目錄、編頁碼（下方置中）、加封面（不須編頁碼）並裝訂成冊。

- 二、 封面應載明計畫名稱、申請機構（或團體）名稱、機構（或團體）之負責人姓名、聯絡電話及計畫提出日期。
- 三、 申請單位應提出服務計畫書（含申請表及申請計畫書）一式5份及電子檔參與甄選，所提服務計畫書經提出後不得退換或更換補件。
- 四、 若於服務計畫書中引用相關書籍資料，應加註引用書籍名稱，且不得有「互相抄襲」情形。如未予登載加註，且內容有雷同之處，由評審委員視其抄襲情節輕重，給予相對較低之分數。
- 五、 申請計畫書應至少包括下列內容：
 - （一） 計畫說明：包括規劃之計畫概述（含目的、對象、服務區域及預期達成目標等）；組織架構、職掌與分工；本計畫服務提供者人力配置及人員資歷；各項工作內容（應辦理事項規劃架構與實施策略）。
 - （二） 計畫進度與品質管控：針對計畫內容，依序說明各工作項目執行方式、預定辦理時間及進度表。
 - （三） 預期效益：預計達成目標或效益（受服務人數），並應明確填寫預期服務個案人數及受益人數等具體數據。
 - （四） 經費編列概況：本計畫經費及各項費用配置分析。
 - （五） 先前辦理相關計畫之經驗。

壹、其他

- 一、 本計畫簡章如有未盡事宜，本部得隨時修訂補充。
- 二、 本簡章及相關附件電子檔請逕至本部保護服務司網站首頁>活動訊息下載，倘有相關疑問請於上班時間洽詢本部業務承辦人（聯絡人：林小姐；聯絡電話：02-8590-6689）。

衛生福利部114年建置性創傷復原中心計畫補助項目及基準

【申請按件計酬補助標準】

一、個案服務費：

- (一) 個案評估與管理費：提供個案管理、初次評估及擬定服務計畫，每案最高補助2,000元；核銷時應檢附個案服務清單。
- (二) 個案處遇費：含心理輔導、會談、諮商及治療、社會暨心理評估與處置。每次服務時間至少60分鐘，每個個案每次最高補助2,000元，最多補助16次（含家庭諮商會談服務）。核銷時應檢附個案服務清單及個案服務明細。
- (三) 家庭諮商會談費：提供個案2人以上之夫妻、親子或家族等會談諮商服務。每次會談諮商服務至少80分鐘，每案每次最高補助2,500元，最多補助4次（與個案處遇服務合計最高補助16次）；核銷時應檢據（含個案服務清單及個案服務明細）報銷。
- (四) 訪視交通費：因服務對象需要，由受補助單位專業人員至個案家中進行個案評估與管理及個案處遇時始得申請。並依公里數計（公里數 $<5\text{km}$ ：60元； $5\text{km}\leq$ 公里數 $<30\text{km}$ ：200元； $30\text{km}\leq$ 公里數 $<70\text{km}$ ：400元；公里數 $\geq 70\text{km}$ ：500元），以同一訪視人員，每日訪視之個案數或公里數合計；並應核實檢據核銷。
- (五) 通譯費：每小時補助300元；核銷時應檢附個案服務清單。

二、基本營運費：每月最高補助6萬元，包括：

- (一) 業務費：差旅費（限參與本部辦理會議、教育訓練或研討會使用）、活動材料費、印刷費；應核實檢據核銷。
- (二) 場地及布置費：含場地租借費、場地布置費、器材租借費、辦公室租金（每月最高補助2萬元，申請及核銷時應檢附租賃證明）；應核實檢據核銷。
- (三) 專案計畫管理費：執行本計畫所需相關費用（不含中心佈置），最高不得超過基本營運（不含專案計畫管理費）10%；應核實檢據核銷。

衛生福利部114年建置性創傷復原中心計畫補助項目及基準

【申請專業服務方案補助標準】

一、專業服務費：

- (一)專業督導：專業督導應具3年以上性創傷工作相關經驗，薪資參照本部「補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」(附表1)相關規定辦理。
- (二)社會工作師(人員)：薪資參照本部「補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」(附表1)相關規定辦理。應至少聘用1名社會工作師，並辦理執業登記；受補助之社會工作師(人員)或心理師異動時，應優先聘用社會工作師；若已進用之社會工作人員未具有專業證照，應於在職日起5年內取得社工師證書。
- (三)心理師：心理師應具諮商心理師或臨床心理師證書，每人每月補助4萬3,000元(含碩士學歷、證照加給)；執業工作經驗滿2年以上者，薪資每人每月補助4萬5,000元(含碩士學歷、證照、2年年資加給)。每年得依考核情形晉階1次，增加1,000元，最高得增加至7,000元。
- (四)原則上申請補助3名(含)以上之專業服務人員(含社會工作師、社會工作人員、諮商心理師、臨床心理師)，得申請補助1名專業督導。

二、專案服務費：專案人員應具大專院校(以上)畢業資格，每人每月補助2萬9,000元。申請時應檢附學經歷證明文件，並敘明工作內容。

三、個案服務費：訪視交通費(限服務提供者至個案家中進行個案工作始得申請，並依公里數計，公里數 $<5\text{km}$ ：60元； $5\text{km}\leq$ 公里數 $<30\text{km}$ ：200元； $30\text{km}\leq$ 公里數 $<70\text{km}$ ：400元；公里數 $\geq 70\text{km}$ ：500元，以同一訪視人員，每日訪視之個案數或公里數合計；並應核實檢據核銷。)、團體帶領費(受補助人員不得支領)、協同帶領費、通譯費。應核實檢據核銷。

四、訓練及活動費：含膳費(每人每次最高補助140元)、專家學者出席費(每人最高補助2,500元)、講座鐘點費、差旅費、活動材料費、臨時酬勞費、印刷費、律師諮詢費(每人每次2,000元，每案最高補助2萬元)、講座鐘點費(每節最高2,000元，1節為50分鐘，其連續上課2節者為90分鐘，未滿者減半支給)、含場地租借費、場地布置費、器材租借費、辦公室租金(每月最高補助2萬元，申請及核銷時應檢附租賃證明)。應核實檢據核銷。

五、推展費：執行本計畫防治教育素材製作、教育倡議活動相關費用，該費用不包括四大媒體通路，如平面媒體、廣播媒體、網路媒體(含社群媒體)及電視媒體，本項最高補助15萬元。

- 六、勞、健保及提撥勞退準備金費：受補助人員每人每月最高補助5,000元；社工師(員)每人每月最高補助6,000元。
- 七、專案計畫管理費：執行本計畫所需相關費用(不含中心佈置)，最高不得超過經常門核定總經費(不含專案計畫管理費)10%。應核實檢據核銷。

補助民間單位進用社會工作人員及社工督導「專業服務費」支給表

| 社工人員 | | | | | | | | |
|--------|------|--------|-------|---|---------|---|-----------|---|
| 起薪(元) | + | 年資 | | + | 各項加給(元) | = | 專業服務費補助金額 | |
| 38,898 | | 階數 | 金額 | | + | | | 具碩士學歷：2,000 具社工師執照：4,000 具專科社工師證書：2,000 符合風險評估標準：1,000 |
| | | 0 | 0 | | | | | |
| | | 1 | 1,000 | | | | | |
| | | 2 | 2,000 | | | | | |
| | | 3 | 3,000 | | | | | |
| | | 4 | 4,000 | | | | | |
| | | 5 | 5,000 | | | | | |
| | | 6 | 6,000 | | | | | |
| | | 7 | 7,000 | | | | | |
| | 社工督導 | | | | | | | |
| 起薪(元) | + | 年資進階加給 | | + | 各項加給(元) | = | 專業服務費補助金額 | |
| 45,566 | | 階數 | 金額 | | + | | | 具碩士學歷：2,000 具社工師執照：4,000 具專科社工師證書：2,000 符合風險評估標準：1,000 |
| | | 0 | 0 | | | | | |
| | | 1 | 1,000 | | | | | |
| | | 2 | 2,000 | | | | | |
| | | 3 | 3,000 | | | | | |
| | | 4 | 4,000 | | | | | |
| | | 5 | 5,000 | | | | | |
| | | 6 | 6,000 | | | | | |
| | | 7 | 7,000 | | | | | |

註1：每年得依考核情形晉階1次，最高晉陞至第7階。

註2：如採優於本計畫起薪、加給之敘薪計算方式者，依從優原則辦理。

註3：核予專案風險加給1,995元者，不得重複領取符合風險評估標準之1,000元風險加

衛生福利部114年建置性創傷復原中心計畫個案服務清單

機關（單位）名稱：

| 序號 | 個案姓名 (勿提供全名) | 年齡 | 遭受性別 暴力類別 | 個案居 住地 | 開案日期 (yyyy/mm/dd) | 結案日期 (yyyy/mm/dd) | 使用個案處 置服務總次 數 | 使用團體處 置服務總時 數 | 使用通譯 總時數 | 是否申請個案 評估與管理費 | 是否申請訪視 交通費 | 申請補助總 金額 | 個案表 檔案編 號 |
|-----------|-----------------|----|--------------|-----------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-------------|---|---|-------------|-----------------|
| 1 | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 2 | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 3 | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 5 | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 6 | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 7 | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 8 | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 9 | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 10 | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| | | | | | | | | | | | 總計 | | |
| 製表人/製表日期： | | | | | | | 負責人(簽名蓋章)： | | | | | | |

※倘欄位不足請自行增列。

衛生福利部114年建置性創傷復原中心計畫個案服務明細

姓名：王〇明(勿提供全名)

遭受性別暴力類別：性侵害 早年性侵害 性剝削 性影像遭散布
跟蹤騷擾 性騷擾 親密關係暴力
其他：

復原中心名稱：

同意書檔案編號：

| 服務次數 | 日期 年/月/日 | 服務提供人員姓名 | 提供服務方式 | 服務內容摘要 |
|------|-------------|----------|---|--------|
| 1 | | | <input type="checkbox"/> 至案家服務(案家地址：_____, 距離：____公里) <input type="checkbox"/> 至會談室面對面會談 <input type="checkbox"/> 通訊會談或諮商 <input type="checkbox"/> 其他： | |
| 2 | | | <input type="checkbox"/> 至案家服務(案家地址：_____, 距離：____公里) <input type="checkbox"/> 至會談室面對面會談 <input type="checkbox"/> 通訊會談或諮商 <input type="checkbox"/> 其他： | |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> 至案家服務(案家地址：_____, 距離：____公里) <input type="checkbox"/> 至會談室面對面會談 <input type="checkbox"/> 通訊會談或諮商 <input type="checkbox"/> 其他： | |
| 4 | | | <input type="checkbox"/> 至案家服務(案家地址：_____, 距離：____公里) <input type="checkbox"/> 至會談室面對面會談 <input type="checkbox"/> 通訊會談或諮商 <input type="checkbox"/> 其他： | |
| 5 | | | <input type="checkbox"/> 至案家服務(案家地址：_____, 距離：____公里) <input type="checkbox"/> 至會談室面對面會談 <input type="checkbox"/> 通訊會談或諮商 <input type="checkbox"/> 其他： | |

※倘欄位不足請自行增列。

填表日期：中華民國 年 月 日

單位：新臺幣元

衛生福利部 年度建置性創傷復原中心計畫申請表（一）

| | | | |
|---------------|---|------------------|------------------------------|
| 計畫名稱 | | | |
| 申請單位 | | 統一編號 | |
| 申請補助經費 (A) | | 自籌經費(B) | (包括申請單位編列、民間捐款、其他政府機關補助、收費等) |
| 預定完成日期 | | 計畫總經費 (A)+(B) | |
| 計畫內容概要 | 服務對象： | | |
| | 服務區域： | | |
| | 辦理內容：(請說明主要服務內容、服務提供流程及本案應辦理事項進度規劃，限1,000字以內) | | |
| 預期效益 | (請填寫具體數據) | | |
| 計畫主辦人 | 姓名 | | 機關關防 / 團體圖記 |
| | 職稱 | | |
| | 聯絡電話 | | |
| | 電子信箱 | | |
| 計畫聯絡人 | 姓名 | | |
| | 職稱 | | |
| | 聯絡電話 | | |
| | 電子信箱 | | |

衛生福利部 年度建置性創傷復原中心計畫申請表(二)

計畫名稱：

以下附件資料已隨申請表附送請打勾

必備資料

- 申請補助表及計畫書（一式5份及電子檔，電子檔已寄送至承辦人信箱：ps0215@mohw.gov.tw）
- 支用單據就地查核申請單及相關證明文件
- 租賃辦公室證明（若無申請辦公室租金補助者則免附）

單位基本資料

- 公職人員及關係人身分關係揭露表(無則免附)
- 章程影本(應同時上傳系統)
- 立案證書影本(應同時上傳系統)
- 負責人當選證書影本(應同時上傳系統)
- 法人登記證書影本(應同時上傳系統)

視案件性質須檢附之資料

- 執行通訊心理諮商會談核准相關證明
- 自籌款證明（申請建造或修繕、購置建物、購置設施設備案須檢附）
- 委託契約書
- 建物基地位置圖
- 建物配置圖及相關各層平面圖、立面圖
- 建物使用執照影本
- 合法房屋證明
- 申請建造或購置建物金額逾新臺幣一千萬元專家學者諮詢規劃會議資料
- 目的事業主管機關同意申請之證明文件
- 切結書
- 租（借）用房屋或土地證明
- 其他：_____

附件清單

核轉機關審核意見

審 核 重 點

1. 依行政區域內之整體需求，本計畫是否有必要？
 2. 依計畫內容執行後是否可達到計畫之目的？
 3. 是否符合申請補助項目及基準之規定？
 4. 申請單位所應附文件是否均符合規定？
 5. 有無重複申請補助情事？
 6. 以前年度是否尚有未核銷案件？
 7. 申請單位業務、會務、財務健全且正常運作。(非屬主管之團體，應敘明該團體主管機關之意見)
 8. 申請補助資本支出之單位有無註明房屋及土地是否屬租（借）用者？
 9. 土地、建物登記（簿）謄本以電腦查詢之時間及查詢結果是否正確？
 10. 新建、改建或增建社會福利機構申請案之會議紀錄、評估意見書、審查意見表
- 其他審核綜合建議請簽註於下欄核轉機關審核意見

審 核 意 見

- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
 - 6.
 - 7.
 - 8.
 - 9.
- 會議紀錄、評估意見書、審查意見表
核轉機關承辦人員及聯絡電話：

（機關首長簽章）

說明：一、「計畫總經費」一欄，如有跨越二年度以上者，請書明各年度需求。
二、如無核轉機關，核轉機關審核意見欄免填。

〔單位名稱〕114年建置性創傷復原中心計畫
申請計畫書（申請按件計酬補助計畫）

壹、計畫緣起

貳、計畫目的

參、需求評估

肆、計畫執行期程

伍、服務對象（應明確說明服務對象及個案來源）

陸、辦理內容及執行方式

柒、本計畫人力配置及人員資歷

捌、預期效益（應明確填寫預期服務個案人數及受益人數等具體數據）

玖、過去服務執行成效（應說明過去執行相關或類似計畫/方案之經驗，無者免填）

壹拾、經費概算表範例

本案計畫總經費○元，其中預計向衛生福利部申請補助○○元及本單位自籌部分支應○○元。

| 補助項目 | | 單價 | 數量 | 單位 | 總額 | 申請補助經費 | 自籌經費 | 用途說明 |
|-----------------|-------------|-------|----|----|----|--------|------|-----------|
| 一、個案服務費 | | | | | | | | |
| 本計畫預計服務_____名個案 | 1. 個案評估與管理費 | 2,000 | | 案 | | | | |
| | 2. 個案處置費 | 2,000 | | 次 | | | | |
| | 3. 訪視交通費 | | 1 | 式 | | | | |
| | 4. 通譯費 | | 1 | 式 | | | | |
| | 5. 家庭諮商會談費 | 2,500 | | 次 | | | | |
| 小計 | | | | | | | | |
| 二、基本營運費 | | | | | | | | |
| 1. 業務費 | | | | | | | | |
| 2. 場地及布置費 | | | | | | | | |
| 3. 專案計畫管理費 | | | | | | | | |
| 小計 | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | （自籌經費包括申請 |

| 補助項目 | 單價 | 數量 | 單位 | 總額 | 申請補助經費 | 自籌經費 | 用途說明 |
|------|----|----|----|----|--------|------|------------------------------|
| | | | | | | | 單位編列、民間捐款、收費等，如有自籌經費請務必詳細註明) |

[單位名稱] 114年建置性創傷復原中心計畫
申請計畫書 (申請專案服務補助計畫)

壹、計畫緣起

貳、計畫目的

參、需求評估

肆、計畫執行期程

伍、服務對象(應明確說明服務對象及個案來源)

陸、辦理內容及執行方式

柒、本計畫人力配置及人員資歷

捌、進度規劃(應以甘特圖呈現，且工作項目應呼應辦理事項)

| 工作項目 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

玖、預期效益(應明確填寫預期服務個案人數及受益人數等具體數據)

壹拾、過去服務執行成效(應說明過去執行相關或類似計畫/方案之經驗，無者免填)

壹拾壹、經費概算表範例

本案計畫總經費○元，其中預計向衛生福利部申請補助○○元及本單位自籌部分支應○○元。

| 補助項目 | 單位 | 數量 | 單價 | 總額 | 申請補助經費 | 自籌經費 | 用途說明 |
|----------|----|----|----|----|--------|------|-----------------------|
| 一、專業服務費 | | | | | | | (請載明預計聘用人員資格及薪資計算方式。) |
| 二、專案服務費 | | | | | | | |
| 三、個案服務費 | | | | | | | |
| 四、訓練及活動費 | | | | | | | |
| 五、推展費 | | | | | | | |

| 補助項目 | 單位 | 數量 | 單價 | 總額 | 申請補助經費 | 自籌經費 | 用途說明 |
|-----------------|----|----|----|----|--------|------|---------------------------------------|
| 六、勞、健保及提撥勞退準備金費 | | | | | | | |
| 七、專案計畫管理費 | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | (自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、收費等，如有自籌經費請務必詳細註明) |

※本表格請依實際需求自行增減，並清楚標記每項經費之計算標準。

壹拾貳、經費來源：(請註明是否對外收費及其基準)