|  |  |
| --- | --- |
| 重傷犯罪被害人家庭服務複審聲明書  案件編號： | |
| 原核定補助項目 | □醫療補助金 □就醫交通及住宿費用補助  □銜接照顧費用補助 □特殊照顧費用補助 |
| 原受理分會 |  |
| 原核定補助金額/內容 |  |
| 原核定通知書收受日期 | 年 月 日 |
| 聲明不服之人姓名 |  |
| 對於原決定不服之程度及應如何撤銷或變更之聲明 |  |
| 聲明不服之事實及理由 |  |
| 檢附文件 |  |
| 此 致  財團法人犯罪被害人保護協會  聲明人： （簽名或蓋章）  中華民國 年 月 日 | |
| 一、聲明不服應填具聲明書，以傳真方式或掃描檔案以電子郵件方式傳送總會。  傳真：(02)2736-5865 電子郵件：headoffice@avs.org.tw  二、附錄規定全文  **重傷犯罪被害人家庭保護服務實施要點第四十點**  保護服務對象不服分會對於醫療補助金、就醫交通及住宿費用、銜接照顧費用或特殊照顧費用補助之決定者，應於收受通知十日內，以書面向本會聲明不服。  本會收受書面聲明後，應請分會提供審查資料，並於五個工作日內完成複審。  複審結果應以書面敘明理由通知保護服務對象，並副知受理分會。受理分會應依複審結果為辦理依據。 | |