

聲請延長民事通常保護令有効期間
民事通常保護命令有効期間延長申立

家事聲請狀
家事事件申立書

案 號 事 件 番 号	年度 字第 年度 字第	號 承 辦 股 別 号 担 当 股 別	
稱 名	姓 名 或 名 稱 氏 名 或 稱 名 ま た は 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。 次の事項を記入してください：国民身分証統一番号またはパスポート等身分を証明する番号、性別、生年月日、職業、住居、公務所、事務所又は営業所、郵便番号、電話、ファクシミリ、E-mail、指定する代理收受者及びその送達先。	
聲 請 人 申 立 人	○○○	國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 國民身分証統一番号又はパスポート等の番号： 性別：男／女 生日： 職業： 性別：男／女 生年月日： 職業： 住：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 住居：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 参照) 郵遞區號： 郵便番号： 電話、手機：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 電話・携帯：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 参照) 傳真： ファクシミリ： 電子郵件位址： E-mail: 送達代收人： 代理收受者： 送達處所：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 送達先：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 参照) * 是否請求法官隔別詢問或為其他適當之安全措施： 裁判官への隔離個別審尋又はその他適切な安全措置申請の有無： <input type="checkbox"/> 是 (原因：) 有 (理由：) <input type="checkbox"/> 否 無	

法定代理人 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： 國民身分證統一番号又はパスポート等の番号： 性別：男／女 生日： 職業： 性別：男／女 生年月日： 職業： 住：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 住居：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 參照) 郵遞區號： 郵便番号： 電話、手機：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 電話・携帯：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 參照) 傳真： ファクシミリ： 電子郵件位址： E-mail: 送達代收人： 代理收受者： 送達處所：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 送達先：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 參照)
代理人 代理人	○○○○	國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 國民身分證統一番号又はパスポート等の番号： 性別：男／女 生日： 職業： 性別：男／女 生年月日： 職業： 住： 住居： 郵遞區號： 郵便番号： 電話、手機： 電話・携帯： 傳真： ファクシミリ： 電子郵件位址： E-mail: 送達代收人： 代理收受者： 送達處所： 送達先：
被害人 被害者	○○○○	<input type="checkbox"/> 即聲請人 (如聲請人與被害人為同一人，請逕於下方「◎」部分填寫資料；如有聲請人以外的其他被害人，仍須詳載其他被害人資料) 申立人と同一人 (申立人と被害者が同一人の場合には，下記「◎」部分にご記入ください；申立人以外のその他の被害者の場合には，詳細な資料を記入してください) 國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 國民身分證統一番号又はパスポート等の番号：

		<p>性別：男／女 生日： 職業： 性別：男／女 生年月日： 職業：</p> <p>住：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 住居：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 參照)</p> <p>郵遞區號： 郵便番号：</p> <p>電話、手機：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 電話・携帯：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 參照)</p> <p>傳真： ファクシミリ：</p> <p>電子郵件位址： E-mail:</p> <p>* 是否請求法官個別詢問或為其他適當之安全措施： 裁判官への隔離個別審尋又はその他適切な安全措置申請の有無： <input type="checkbox"/> 是 (原因：) 有 (理由：) <input type="checkbox"/> 否 無</p> <p>◎ 於審理時，是否需聲請親屬或個案輔導之社工人員、心理師陪同到場 審理に際し親族、ソーシャルワーカー又は心理士の立会いの申請の有無： <input type="checkbox"/> 是： 姓名： 身分： 有： 氏名： 身分： 聯絡處所： 連絡先住所： 聯絡電話： 電話番号： <input type="checkbox"/> 否 無</p> <p>送達代收人： 代理收受者：</p> <p>送達處所：(<input type="checkbox"/> 請保密，詳附件 1) 送達先：(<input type="checkbox"/> 非公開，添付 1 參照)</p>
<p>相 對 人 ○ ○ ○ 相 手 方</p>		<p>國民身分證統一編號或護照等身分證明文件字號： 國民身分證統一番号又はパスポート等の番号：</p> <p>性別：男／女 生日： 職業： 性別：男／女 生年月日： 職業：</p> <p>住： 住居：</p> <p>郵遞區號： 郵便番号：</p> <p>電話、手機： 電話・携帯：</p>

		傳真： ファクシミリ： 電子郵件位址： E-mail： 送達代收人： 代理收受者： 送達處所： 送達先：
--	--	---

為聲請延長通常保護令事： 通常保護命令延長申立：	
聲請事項 申立ての趣旨	
請准將○○地方法院（少年及家事法院）核發之○○年度家護字第○○號民事通常保護令之有效期間，延長如下（二年以下期間）： <input type="checkbox"/> ____月 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 ○○地方裁判所（少年及び家事裁判所）の發した○○年度家護字第○○号民事通常保護命令の有効期間について，以下の通り延長を申立てます（延長期間二年以内）： <input type="checkbox"/> ____ヶ月 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年	
事實及理由 事實及び理由	
○○年度家護字第○○○號民事通常保護令，有效期間即將屆滿，因相對人仍有下列行為，被害人、其未成年子女及家庭成員有受家庭暴力之危險，爰請求延長原核發之通常保護令有效期間。 <input type="checkbox"/> 暴力攻擊（暴力行為） <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. 普通傷害 <input type="checkbox"/> 2. 重傷害（指毀壞眼睛、耳朵、四肢、言語、味覺、嗅覺、生殖等機能或造成嚴重損害） <input type="checkbox"/> 3. 殺人未遂 <input type="checkbox"/> 4. 殺人 <input type="checkbox"/> 5. 性侵害 <input type="checkbox"/> 6. 妨害自由 <input type="checkbox"/> 7. 目睹家庭暴力 <input type="checkbox"/> 8. 其他：_____。） 	

- 恐嚇、脅迫、辱罵及其他精神上不法侵害
- 經濟上控制、脅迫或其他經濟上不法侵害

請描述行為具體內容：

○○年度家護字第○○○号民事保護命令は、まもなく有効期限が終了しますが、相手方は依然として下記に掲げる行為におよび、被害者、その未成年の子女および家庭構成員に家庭内暴力の危険があるため、上記通常保護命令の有効期間延長をお願いいたします。

- 暴力による攻撃（暴力行為
 - 1. 普通傷害
 - 2. 重度傷害（眼、耳、四肢、言語、味覚、嗅覚、生殖機能等の不能または重大な損傷）
 - 3. 殺人未遂
 - 4. 殺人
 - 5. 性的虐待
 - 6. 行動の制限等自由の妨害
 - 7. 家庭内暴力の目撃
 - 8. その他_____。）

- 脅迫、罵倒およびその他精神上的違法な侵害
 - 經濟上の支配、脅迫又はその他精神上的違法な侵害
- 行為の具体的内容を記入してください：

此 致
以 上

○○○○地方法院（少年及家事法院）家事法庭 公鑒
○○○○地方裁判所（少年及び家事裁判所）家事法廷 御中

證物名稱
及件數
証拠の名稱
及び件數

中 華 民 國 中 華 民 国	年 年	月 月	日 日
	具狀人 申立人		簽名蓋章 署名・押印
	撰狀人 作成人		簽名蓋章 署名・押印