



CRIME VICTIM COMPENSATION COMMISSION

1164 Bishop Street, Suite 1530, Honolulu, Hawai'i 96813

電話：(808) 587-1143 | 傳真：(808) 587-1146

電子郵件：cvcc@hawaii.gov

申請 大規模暴力事件

APPLICATION MASS VIOLENCE INCIDENT

For Commission Use

Case No. _____

Date Filed _____

Staff _____

受害者資訊

受害者姓名 _____
名 中間名 姓

性別 男 女

郵寄地址 _____
街道 城市 州 郵遞區號

出生日期 _____

電話 _____ | _____ | _____
家庭 手機 工作

社會安全號碼 XXX-XX- _____

電子郵件 _____

偏好語言

語 _____

書面 _____

族群：此資訊自願填寫，僅會用於統計目的，以便遵守聯邦報告法規。

<input type="checkbox"/> 非裔美國人	<input type="checkbox"/> 華裔	<input type="checkbox"/> 菲律賓裔	<input type="checkbox"/> 夏威夷裔	<input type="checkbox"/> 西班牙裔	<input type="checkbox"/> 日裔	<input type="checkbox"/> 韓裔
<input type="checkbox"/> 美國原住民	<input type="checkbox"/> 葡萄牙裔	<input type="checkbox"/> 波多黎各裔	<input type="checkbox"/> 薩摩亞裔	<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 多族裔	<input type="checkbox"/> 其他

申請人資訊

如果您為已故、未成年或作為失能眷屬的受害者申請，請在下面填寫。如果受害者即申請人，請填寫「相同」。

申請人姓名 _____
名 中間名 姓

受害者是否失能？

是 保密

郵寄地址 _____
街道 城市 州 郵遞區號

您與受害者的關係

父母 配偶 子女

電話 _____ | _____ | _____
家庭 手機 工作

其他： _____

電子郵件 _____

偏好語言

語 _____

書面 _____

補償資訊

犯罪受害者補償委員會透過向暴力犯罪的受害者提供犯罪相關傷害和損失的補償而協助他們。因暴力犯罪而遭受情感或身體傷害的受害者可能符合資格，可獲得用於支付其他經濟來源（如醫療保險）未涵蓋的開支的補償。在大規模暴力事件中，委員會也可向已故受害者的家人、證人和在現場工作或受教育的個人提供心理健康服務開支的補償。補償福利受法律所限。這些福利不會向響應大規模暴力事件的公共或私人機構的成員提供。

事件中受傷的犯罪受害者可獲得這些福利。

- 醫療開支、心理健康服務開支和工資損失的合併總額最高為 10,000 美元
- 純災難性醫療開支最高為 20,000 美元

➤ 請核查您申請的補償類型：

- 醫療 牙齒 心理健康諮詢
 工資損失 其他：_____

已故受害者可獲得這些福利。

- 家人合併殯葬開支、心理健康服務開支和眷屬財務支援損失補償的總額最高為 10,000 美元
- 殯葬開支以 4,000 美元為限

➤ 請核查您申請的補償類型：

- 殯葬開支 眷屬失去已故受害者的扶養
 死者的醫療開支 尚存家人的心理健康諮詢

適合大規模暴力事件的證人和在現場工作或受教育的個人。

- 純心理健康諮詢

保險資訊

補償福利僅可用於支付其他經濟來源（如保險）未涵蓋的開支。

您有哪幾類保險？

- 醫療 旅遊 殯葬 其他：_____ 無保險

證明和簽名

茲證明，本人已閱讀本申請，且已提供據本人所盡知真實和正確的資訊。本人瞭解，法律規定了虛假陳述的懲罰。如果本人從民事訴訟、恢復原狀法或保險理賠中獲得款項，本人將償還欠委員會的款項。

申請人簽名 _____

日期 _____

申請人須簽署簽名原件。如果您透過傳真或電子郵件提交申請，請將原件寄至：

1164 Bishop Street, Suite 1530, Honolulu, HI 96813。如需瞭解可向犯罪受害者提供的更多資訊和額外資源，請造訪：<http://dps.hawaii.gov/cvcc/mvi>