

## 接受素行調查同意書

為配合親屬安置資格審核需要，本人\_\_\_\_\_同意由臺中市家庭暴力及性侵害防治中心代為向警政機關及社政機關查詢全戶之素行紀錄。

立切結書人 (戶內 20 歲以上人口應填身分證字號)			
簽名	蓋章	出生年月	身分證字號
		年 月	□-□□□ □□□ □□□
		年 月	□-□□□ □□□ □□□
		年 月	□-□□□ □□□ □□□
		年 月	□-□□□ □□□ □□□
		年 月	□-□□□ □□□ □□□
		年 月	□-□□□ □□□ □□□
		年 月	□-□□□ □□□ □□□
		年 月	□-□□□ □□□ □□□
		年 月	□-□□□ □□□ □□□
		年 月	□-□□□ □□□ □□□

立書日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日