様式第１号（甲）

犯罪被害者等日常生活支援（配食サービス）利用申請書

年　　月　　日

堺市長　殿

　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

生年月日

住　　所

電話番号

被害者との続柄

　次のとおり、犯罪被害者等日常生活支援（配食サービス）の利用を申請します。

　なお、堺市暴力団排除条例（平成２４年条例第３５号）第２条第２号に規定する暴力団員でないことを、警察当局へ照会することについて同意します。

利用期間：　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望日  ※配達回数は1日1回  ※対象者1人につき25食以内 | 定  期 | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 不定期 | ※資料添付でも可 |
| 配達数 | | 1回　　　個　　　利用者名　　　　　　　　　続柄 |
| 受渡し方法 | | 直接　・　指定場所（　　　　　　　　　　　　　） |
| 配達先 | | □　申請者住所と同じ |
| □　申請者住所以外の場所を希望する  （堺市　　　　区　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  別の場所を希望する理由 |
| 備考 | | アレルギー等特記事項 |

様式第１号（乙）

犯罪被害者等日常生活支援（ホームヘルプサービス）利用申請書

年　　月　　日

堺市長　殿

フリガナ

氏　　名

生年月日

住　　所

電話番号

被害者との続柄

　次のとおり、犯罪被害者等日常生活支援（ホームヘルプサービス）の利用を申請します。

　なお、堺市暴力団排除条例（平成２４年条例第３５号）第２条第２号に規定する暴力団員でないことを、警察当局へ照会することについて同意します。

利用期間：　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

|  |  |
| --- | --- |
| ヘルパー  派遣先 | □　申請者住所と同じ |
| □　申請者住所以外の場所を希望する  （堺市　　　区　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  別の場所を希望する理由 |
| サービスの内容 | □食事の調理、衣類の洗濯、住居の掃除及び整理整頓  □生活必需品の買物等の家事※  □その他の必要な家事援助  　具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※外出に伴うヘルパーの交通費や品物の購入代金等は申請者の自己負担です。 |

様式第２号

犯罪被害についての申立書

年　　月　　日

堺市長　殿

申立者　住所

氏名

連絡先

私は、下記のとおり、犯罪被害者（本人・家族）であることを申し立てます。

なお、この申立の内容について、警察に照会されることに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 被害者の氏名  生年月日  （申立者との関係） | 年　　　月　　　日  （　　　　　　　） |
| 被害者の住所 | 堺市　　　区 |
| 被害にあった日時 | 年　　　月　　　日　　　　　　　時　　　　分 |
| 被害にあった場所  （番地まで） |  |
| 被害の模様 | 【被害内容】  （ 殺人・放火・強盗・不同意性交等・不同意わいせつ・交通死亡事故・  その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【被害状況】 |
| 被害の届出等を行った  警察署 | （都・道・府・県）　　　　　　　警察署  （受理番号　　　　　　　　　） |

（大阪府警察使用欄）

上記申立に関する犯罪被害の届出等があったことを確認しました。

年　　　月　　　日

大阪府警察本部総務部府民応接センター

被害者支援官

様式第３号（甲）

年　　月　　日

犯罪被害者等日常生活支援（配食サービス）利用決定通知書

　　　　　　　　様

堺市長　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付で利用申請のあった日常生活支援（配食サービス）については、次のとおり実施することと決定しましたので通知します。

利用期間：　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | |
| 利用日時 | 定期 | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 不定期 |  |
| 配達数 | １回　　　個 | |
| 受渡し方法 | 直接　・　指定場所（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 配達先 | 堺市　　　区 | |
| 備　考 |  | |

様式第３号（乙）

年　　月　　日

犯罪被害者等日常生活支援（ホームヘルプサービス）利用決定通知書

　　　　　　　　様

堺市長　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付で利用申請のあった日常生活支援（ホームヘルプサービス）については、次のとおり実施することと決定しましたので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 利用期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 利用時間 | 時間 |
| 備　考 |  |
| ヘルパー派遣先 | 堺市　　　区 |
| サービスの内容 | □食事の調理、衣類の洗濯、住居の掃除及び整理整頓  □生活必需品の買物等の家事※  □その他の必要な家事援助  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※外出に伴うヘルパーの交通費や品物の購入代金等は申請  者の自己負担です。 |

様式第４号

年　　月　　日

犯罪被害者等日常生活支援（配食サービス・ホームヘルプサービス）申請却下通知書

　　　　　　　　様

堺市長　　　　　　　　印

年　月　日付で利用申請のあった犯罪被害者等日常生活支援（配食サービス・ホームヘルプサービス）については、下記の理由により、その申請を却下することとしましたので通知します。

記

□　配食サービス

□　ホームヘルプサービス

１　理　由

様式第５号（甲）

犯罪被害者等日常生活支援（配食サービス）利用変更申請書

年　　月　　日

堺市長　殿

フリガナ

氏　名

生年月日

住　　所

電話番号

被害者との続柄

次のとおり、○○号で決定されました犯罪被害者等日常生活支援（配食サービス）について、その利用変更を申請します。

今後の利用希望

変更希望期間：　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望日  ※配達回数は1日1回  ※対象者1人につき25食以内 | 定  期 | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |  |  |  |  |  |  |  | | 変更なし　　□ |
| 不  定  期 | ※資料添付でも可 |
| 配達数 | | 1回　　　個　　　利用者名　　　　　　　　　続柄 | □ |
| 受渡し方法 | | 直接　・　指定場所（　　　　　　　　　　　　　） | □ |
| 配達先 | | □　申請者住所と同じ | □ |
| □　申請者住所以外の場所を希望する  （堺市　　　区　　　　　　　　　　　　　　　 ）  別の場所を希望する理由 |
| 備考 | |  | □ |

※申請日以降の利用を中止する場合は、備考欄に利用中止の旨を記載してください。上限回数を超えての利用変更はできません。なお、変更のない項目については、右端の□にチェックを入れてください。

様式第５号（乙）

犯罪被害者等日常生活支援（ホームヘルプサービス）利用変更申請書

　　　年　　月　　日

堺市長　殿

フリガナ

氏　　名

生年月日

住　　所

電話番号

被害者との続柄

次のとおり、犯罪被害者等日常生活支援（ホームヘルプサービス）の利用変更を申請します。

（１）申請日までの利用状況

　　　合計　　　時間利用済み

（２）今後の利用希望

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ヘルパー  派遣先 | □　申請者住所と同じ | 変更なし□ |
| □　申請者住所以外の場所を希望する  （堺市　　区　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  別の場所を希望する理由 |
| サービスの内容 | □食事の調理、衣類の洗濯、住居の掃除及び整理整頓  □生活必需品の買物等の家事※  □その他の必要な家事援助  　具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※外出に伴うヘルパーの交通費や品物の購入代金等は申請者の自己負担です。 | □ |

※上限時間数（１事件につき２５時間）を超えての利用変更はできません。

なお、変更のない項目については、右端の□にチェックを入れてください。

様式第６号（甲）

年　　月　　日

犯罪被害者等日常生活支援（配食サービス）利用変更決定通知書

　　　　　　　　様

堺市長　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付で利用変更申請のあった日常生活支援（配食サービス）については、次のとおり変更を決定しましたので通知します。

変更後の利用

変更後利用期間：　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望日  ※配達回数は  1日1回  ※対象者1人につき25食以内 | 定  期 | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |  |  |  |  |  |  |  | | 変更なし　　□ |
| 不  定  期 | ※資料添付でも可 |
| 配達数 | | 1回　　　個　　　利用者名　　　　　　　　　続柄 | □ |
| 受渡し方法 | | 直接　・　指定場所（　　　　　　　　　　　　　） | □ |
| 配達先 | | 堺市　　　区 | □ |
| 備考 | |  | □ |

※なお、変更のない項目については、右端の□にチェックを入れてください。

様式第６号（乙）

年　　月　　日

犯罪被害者等日常生活支援（ホームヘルプサービス）利用変更決定通知書

　　　　　　　　様

堺市長　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付で利用変更申請のあった日常生活支援（ホームヘルプサービス）については、次のとおり変更を決定しましたので通知します。

（１）　　年　　月　　日現在の利用状況

　　合計　　時間利用済み

（２）変更後の利用日時

|  |  |
| --- | --- |
| ヘルパー派遣先 | 堺市　　　区 |
| サービスの内容 | □食事の調理、衣類の洗濯、住居の掃除及び整理整頓  □生活必需品の買物等の家事※  □その他の必要な家事援助  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※外出に伴うヘルパーの交通費や品物の購入代金等は申請者の自己負担です。 |

様式第７号

年　　月　　日

犯罪被害者等日常生活支援（配食サービス・ホームヘルプサービス）利用変更申請

却下通知書

　　　　　　　　様

堺市長　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付で利用変更申請のあった犯罪被害者等日常生活支援（配食サービス・ホームヘルプサービス）については、下記の理由により、その申請を却下することとしましたので通知します。

記

□　配食サービス

□　ホームヘルプサービス

１　理　由