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 |