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。 |