

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

(申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)

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	<table border="1"><thead><tr><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	月	火	水	木	金	土	日							
	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	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ															
	<input type="checkbox"/> 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

(申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)

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	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 食事の調理、衣類の洗濯、住居の掃除及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買物等の家事※ <input type="checkbox"/> 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。

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
(申立者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)
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・強制性交等・強制わいせつ・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



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



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	<input type="checkbox"/> 食事の調理、衣類の洗濯、住居の掃除及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買物等の家事※ <input type="checkbox"/> 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。

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



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

(申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)

生年月日

住 所

電話番号

被害者との続柄

次のとおり、〇〇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	定期	<table border="1"> <tr> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	月	火	水	木	金	土	日								変更なし <input type="checkbox"/>
	月	火	水	木	金	土	日										
不定期	※資料添付でも可					<input type="checkbox"/>											
※対象者1人 につき25 食以内							<input type="checkbox"/>										
配達数	1回	個	(利用者名 続柄)				<input type="checkbox"/>										
受渡し方法	直接・指定場所()						<input type="checkbox"/>										
配達先	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ						<input type="checkbox"/>										
	<input type="checkbox"/> 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

(申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)

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	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ	変 更 な し <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 食事の調理、衣類の洗濯、住居の掃除及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買物等の家事※ <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>

※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。

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



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	<table border="1"> <tr> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	月	火	水	木	金	土	日								変更なし <input type="checkbox"/>
	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)					<input type="checkbox"/>										
受渡し方法	直接 ・ 指定場所 ()					<input type="checkbox"/>											
配達先	堺市 区					<input type="checkbox"/>											
備考						<input type="checkbox"/>											

※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。

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



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	<input type="checkbox"/> 食事の調理、衣類の洗濯、住居の掃除及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買物等の家事※ <input type="checkbox"/> 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。

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



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