

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	<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							
	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															