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。