

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	<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。