

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
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。