

苦情申立書

記入例

〔 利用当事者以外が
苦情申立をする場合 〕

申立書作成日：平成〇〇年××月△△日

東京都国民健康保険団体連合会 行

介護保険サービス

下記のとおり 介護予防・日常生活支援総合事業 の提供に関する苦情を申し立てます。

記

1 申立人 (この申立書を書いた人)

フリガナ氏名	かいご はなこ 介護 花子	(男) <input checked="" type="radio"/> (女)	電話番号	自宅：03-0000-xxxx 携帯：090-0000-xxxx
住所	〒000-xxx-xx 千代田区飯田橋3-00-xx			
利用当事者との関係	下記の1~5のいずれかに○をしてください。			
	1 利用当事者	2 <input checked="" type="radio"/> 配偶者	3 子	4 その他親族 ()
				5 その他 (成年後見人・)

※電話番号は、日中連絡できる電話を記入してください。

兄弟姉妹、子の配偶者等

成年後見人、民生委員等

2 利用当事者

フリガナ氏名	かいご たろう 介護 太郎	(男) <input checked="" type="radio"/> (女)	生年月日	明・大 <input checked="" type="radio"/> 昭〇年××月△△日
住所	〒000-xxx-xx 千代田区飯田橋3-00-xx			
要介護状態区分等	要介護 1・2・3・4・ <input checked="" type="radio"/> 5 要支援 1・2 事業対象者	電話番号	03-0000-xxxx	
保険者名 (区市町村名)	千代田区	被保険者番号	00000000	

※保険者名や被保険者番号がわからなければ、記入しなくても結構です。

※申立人が利用当事者の場合、氏名、電話番号、住所の記入は不要です。

3 苦情対象事業所・サービス種類等

介護サービス利用期間	平成 〇〇年 ××月 △△日 ~ 平成 〇〇年 ××月 △△日		
事業所番号	130000000000 (不明の場合は記入しなくても構いません。)	事業所名	ABCサービス
サービス分類	<input checked="" type="radio"/> 介護・介護予防・地域密着型・総合事業	サービス種類	2 訪問介護

「別紙」から該当するサービス分類とサービス種類を選んで記入してください。

4 申立内容

* 簡潔に箇条書きでご記入ください。

* 申立事項については、面接により再度確認させていただきます。

1 ○○○○○○

□□□□□

(状況が分かるようにご記載ください)

2 ○○○○○○

□□□□□

(状況が分かるようにご記載ください)

個人情報の収集及び利用についての同意書

東京都国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)が以下の目的、範囲において利用当事者及び申立人の個人情報を収集並びに利用することに同意します。

利用当事者	介護 太郎	介護	申立人	介護 花子	介護
-------	-------	----	-----	-------	----

※利用当事者が亡くなっている場合は、記入不要です。

1 個人情報の収集・利用の目的

連合会が介護保険法第176条第1項第3号に基づく苦情対応及び区市町村長からの依頼に基づき「介護予防・日常生活支援総合事業」の苦情対応を行うに当たっては、利用当事者及び申立人の個人情報の収集並びに利用が必要となります。

収集した個人情報は、連合会における苦情対応のみに利用し、次の「2 個人情報に関する利用内容同意事項」に示されている場合以外は第三者に提供いたしません(ただし、個人情報保護法で定められている場合を除く。)

連合会が収集した個人情報は本会が定める規則等により適正に取り扱います。

2 個人情報に関する利用内容同意事項

- (1)連合会が、苦情対象となった介護サービス事業者及び関係機関から、利用当事者及び申立人の介護サービス利用に関する個人情報を収集し、苦情対応業務に利用すること。
- (2)この苦情申立書並びに(1)で収集した個人情報を、利用当事者の保険者、苦情対象となった介護サービス事業所所在地の区市町村及び東京都に通知すること。
- (3)(1)で収集した個人情報を含む指導助言書を利用当事者の保険者、苦情対象となった介護サービス事業者、苦情対象となった介護サービス事業所所在地の区市町村及び東京都に通知すること。
- (4)苦情申立内容、連合会の調査結果及び指導助言の概要を、匿名で本会発行の「東京都における介護サービスの苦情相談白書」に掲載すること。

＜サービス分類・サービス種類一覧表＞

サービス分類	サービス種類
介護	1 居宅介護支援 2 訪問介護 3 訪問入浴介護 4 訪問看護
	5 訪問リハビリテーション 6 居宅療養管理指導 7 通所介護
	8 通所リハビリテーション 9 短期入所生活介護
	10 短期入所療養介護（老健・病院）
	11 特定施設入居者生活介護（短期利用以外・短期利用）
	12 福祉用具貸与 13 特定福祉用具販売 14 住宅改修費
	15 介護老人福祉施設 16 介護老人保健施設 17 介護療養型医療施設
介護予防	18 介護予防支援 19 介護予防訪問介護 20 介護予防訪問入浴介護
	21 介護予防訪問看護 22 介護予防訪問リハビリテーション
	23 介護予防居宅療養管理指導 24 介護予防通所介護
	25 介護予防通所リハビリテーション 26 介護予防短期入所生活介護
	27 介護予防短期入所療養介護（老健・病院） 28 介護予防特定施設入居者生活介護
	29 介護予防福祉用具貸与 30 特定介護予防福祉用具販売
	31 介護予防住宅改修費
地域密着型	32 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 33 夜間対応型訪問介護
	34 地域密着型通所介護 35 認知症対応型通所介護
	36 小規模多機能型居宅介護（短期利用以外・短期利用）
	37 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外・短期利用）
	38 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外・短期利用）
	39 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	40 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護 短期利用以外・短期利用）
	41 介護予防認知症対応型通所介護
	42 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外・短期利用）
	43 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外・短期利用）
総合事業	44 訪問型サービス 45 通所型サービス
	46 その他の生活支援サービス 47 介護予防ケアマネジメント
	48 一般介護予防事業

送付先及び送付方法

① 送付先

〒102-0072

千代田区 飯田橋 3-5-1 東京区政会館 10階

東京都国民健康保険団体連合会

介護福祉部 介護相談指導課 介護相談窓口担当係

電話 03-6238-0177

（受付時間 午前9時から午後5時まで（土・日・祝日を除く））

② 送付方法

郵送の場合は、簡易書留での送付をお願いします。「個人情報の収集及び利用についての同意書」も同封願います。