

苦情申立書

申立書作成日：平成 年 月 日

東京都国民健康保険団体連合会 行

下記のとおり 介護保険サービス 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	(男・女)	電話番号	自宅：	
	年齢 歳		携帯：	
住所	〒			
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 配偶者	3 子	4 その他親族 ()

※電話番号は、日中連絡できる電話を記入してください。

2 利用当事者

フリガナ 氏名	(男・女)	生年月日	明・大・昭 年 月 日
住所	〒		
要介護状態区分等	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2 事業対象者	電話番号	
保険者名 (区市町村名)		被保険者番号	

※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 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
事業所番号	(不明の場合は記入しなくても構いません。)	事業所名	
サービス分類	介護・介護予防・地域密着型・総合事業	サービス種類	

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。

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※	印	申立人	印
--------	---	-----	---

※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く「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。