

(裏面)

苦情申立書に係る個人情報の収集及び利用の同意

申立人が本人の場合	
<p>私の個人情報を、申立てた苦情についての調査等の目的で収集及び利用すること。</p> <p>(1) 茨城県国民健康保険団体連合会が苦情対象となった介護事業者及びこれに係る関係機関から、私の心身の状況、サービス利用に関する個人情報を収集すること。</p> <p>(2) この苦情申立に係る調査で収集した私の個人情報を、私の住所地の市町村、苦情対象となった事業所、事業所所在地の市町村及び茨城県に通知すること。</p> <p>苦情対象となる事業所に対し、私の個人情報を含む指導助言書が作成されたとき、この指導助言書を私の住所地の市町村、苦情対象となる事業者、事業者所在地の市町村及び茨城県に通知すること。</p>	同意する
申立人が不適切なサービスを受けた人（被保険者又は受給者）以外の場合	
<p>1 この苦情申立に係る調査で収集した私（申立人）の個人情報を、申立てた苦情処理業務に利用すること。</p> <p>2 上欄「申立人が本人の場合」の内容について、不適切なサービスを受けた人に同意を得ること。</p>	1について 同意する 2について 不適切なサービスを受けた人の同意を得た

※ 申立人が本人の場合は上欄、申立人が不適切なサービスを受けた人（被保険者又は受給者）以外の場合は下欄に、それぞれの左欄に掲げる事項につき、右欄に掲げる意思表示に○印をつけて下さい。
なお、同意をいただけないときは、苦情処理を行えない場合があります。