

苦情申立書の記入方法

「苦情申立書」は、介護サービスに関する苦情を茨城県国民健康保険団体連合会に申立てる時に使用するものです。記入方法は次のとおりです。

申立書作成日

「苦情申立書」を作成した日付を記入してください。

1. この申立書を書いた人（申立人）

氏名、年齢、電話番号、住所等は、内容確認や結果通知の際に必要なになりますので、必ず記入してください。申立人がご本人の場合は、「被保険者又は受給者との関係」欄の「1 利用者（本人）」に をしてください。

申立人がご本人でない場合は「被保険者又は受給者との関係」欄の該当する箇所に をしてください。12 については「()」内に具体的に利用当事者との関係を記入してください。

2. 不適切なサービスを受けた人（被保険者又は受給者）

苦情を申立てる介護サービスを利用された方の氏名、年齢、電話番号、要介護状態区分、生年月日、住所等を「介護保険被保険者証」に記載されているとおりに記入してください。

申立人がご本人の場合は、氏名、年齢、電話番号、住所は記入する必要はありません。被保険者番号、受給者番号がわからない場合は、記入しなくても結構です。

3. 苦情の概要及び申立内容

苦情にかかる事実のあった日

苦情等を申立てる事実があった年月日を記入してください。長期にわたっている場合は、その期間を記入してください。

事業所名

介護サービスを提供したサービス事業者名を記入してください。

電話番号

介護サービスを提供した事業者の電話番号を記入してください。

申立内容

苦情を申立てる事実を簡潔に記入してください。

書ききれない場合は別紙に記入し、併せて提出してください。

また、申立書提出に際し、参考資料(契約書、重要事項説明書及びサービス計画書の写し)として、差し支えない書類をお持ちでしたらコピーを一緒にお送りください。

(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

説明内容に同意する場合は「同意する」を で囲んでください。

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

1 申立人の個人情報の取り扱いについて、説明内容に同意する場合は「1 について同意する」に をしてください。

2 申立人が不適切なサービスを受けた人の個人情報の取り扱いについて同意を得た場合に「2 について不適切なサービスを受けた人の同意を得た」に をしてください。申立人が本人の場合及び申立人が不適切なサービスを受けた人以外の場合に揚げるそれぞれの事項に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。

本件に係る指導及び助言等の内容を裁判や起訴等には用いないことを誓約いただいた
き提出願います。

苦情申立書の送付先

〒 301-0852 茨城県 水戸市 笠原町 9 7 8 番 2 6 茨城県市町村会館内
茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課

平成22年4月