

<記入例>

苦情申立書

① 申立書作成日： 〇〇年〇〇月〇〇日

沖縄県国民健康保険団体連合会
理事長 殿

②

1. 申立人

(フリガナ) 氏名	カイゴ ハナコ 介護 花子 (男・女) 年齢 62 歳	電話番号	098-111-2222
住所	〒900-0000 沖縄県那覇市××町1丁目1番1号		
被保険者又は 受給者との関係	1. 本人 2. 配偶者 3. 親 4. 子 5. 兄弟姉妹 6. 嫁 7. 他の家族 8. 友人等 9. ケアマネージャー 10. 民生委員 11. 主治医 12. サービス事業者 13. その他 () ※いずれかに○		

③

2. 適切でないサービスを受けた人(被保険者又は受給者)

(フリガナ) 氏名	カイゴ タロウ 介護 太郎 (男・女) 年齢 89 歳	生年月日	明(大)・昭4年5月5日
住所	〒900-9999 沖縄県那覇市〇〇町2丁目2番2号 電話番号 098-333-4444		
要介護状態区分	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
被保険者番号	0000000000	受給者番号	0000000000

※申立人ご本人の場合は、氏名・電話番号・住所は、記入不要。
被保険者番号や受給者番号、要介護状態区分がわからなければ、記入しなくても結構です。

3. 代筆者(この申立書を書いた人)

(フリガナ) 氏名	(男・女) 年齢 歳	電話番号	
住所	〒		

下記のとおり介護サービスの適用に関する苦情を申し立てます。

⑤

記

苦情にかかる事実のあった日	〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 〇〇年〇〇月〇〇日		
事業者名及び 事業者代表者名	〇〇〇事業所	電話番号	098-555-5555
⑥ 申立趣旨	申立内容をお書き下さい。 ----- ----- ----- ----- ----- -----		

A large rectangular area with a solid black border. Inside the border, there are 25 horizontal dashed lines spaced evenly down the page, providing a guide for writing. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.

苦情申立書の記入要領

① 申立書作成日

- ・「苦情申立書」を記入した日付を記入して下さい。

② 申立人

- ・介護保険を利用するご本人を原則としていますが、代理人も可能です。
- ・「住所」「電話番号」は、内容確認や結果通知の際に必要となりますので、必ず記入して下さい。
- ・「被保険者又は受給者の関係」は、利用者本人から見た申立人との関係を、該当項目に○で囲んで下さい。

③ 適切でないサービスを受けた人（被保険者又は受給者）

- ・被保険者又は受給者の「氏名」、「住所」、「被保険者番号」を記入し、要介護状態区分欄は該当区分を○で囲んで下さい。

④ 代筆者

- ・申立人に替わってこの申立書を書いた人「氏名」、「住所」、「電話番号」を記入して下さい。

⑤ 記入事項

- ・「苦情に係る事実のあった年月日」、「事業者名」、「事業者の電話番号」を記入して下さい。

⑥ 申立趣旨

- ・苦情の内容を具体的に記入して下さい。

※個人情報の利用に関する同意書（別紙）

- ・「個人情報の利用に関する同意書」は、苦情申立書を提出する際に必要となります。説明内容に同意する場合は、住所、氏名を記入し、捺印し、苦情申立書と併せて提出して下さい。

※同意がない場合は、苦情申立ての受理を保留させていただく場合があります。また、調査できない場合があります。

提出書類：①苦情申立書

②個人情報の利用に関する同意書

【苦情申立書の提出先】

沖縄県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談室

住 所：〒900-8559

沖縄県那覇市西3丁目14番18号（国保会館）

電話/FAX：098-860-9026

【受付時間】

月曜日から金曜日（祝祭日を除く）午前8時30分から午後5時

※何かご不明な点がございましたらご連絡ください。

個人情報に関する同意書

年 月 日

沖縄県国民健康保険団体連合会

理 事 長 殿

苦情申立人

住 所

氏 名 (印)

サービス利用者との関係 ()

介護サービス利用者

住 所

氏 名 (印)

貴会が、介護保険法第 176 条第 1 項第 2 号の規定に基づき介護サービスの苦情処理等を行なう過程において、下記の目的で個人情報を利用することに同意します。

記

- 1 介護サービス事業者調査において、介護サービス利用者に係る介護日誌等の諸記録を閲覧し、知りえた情報を当該事業者への指導及び助言等当該苦情処理業務に使用すること。
- 2 介護サービスの質の向上に資するため、関係市町村(介護保険者)及び沖縄県へ苦情処理結果を通知すること。
- 3 介護保険者における苦情・相談業務の向上を図るため、申立内容、調査結果及び指導・助言等の概要をまとめた「介護サービスに係る苦情・相談事例集」作成すること。(注：介護サービス利用者等の住所、氏名及び介護サービス事業者名等は掲載しない。)