

苦情申立書

京都府国民健康保険団体連合会
介護サービス苦情処理委員会 行

申立書作成日：平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

下記のとおり介護サービスの提供に関する苦情を申し立てます。

なお、本申立に係る指導助言書は訴訟及び損害賠償に使用しません。

1. 申立人(この申立書を書いた人)

フリガナ	コクホ ハナコ	(男・女)	電話番号	自宅: 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	
氏 名	国保 花子	年齢 〇〇歳		携帯: 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 京都府 〇〇市 〇〇町 〇〇番地				
利用者との 関係	下記の1～5のいずれかに○してください				
	1. 利用者本人	2. 配偶者	3. 子	4. その他の親族 ()	5. その他 ()

2. 利用者本人

フリガナ	コクホ タロウ		(男・女)	生年月日	明・大・昭〇〇年〇〇月〇〇日	
氏 名	国保 太郎		年齢 〇〇歳			
住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 京都府 〇〇市 〇〇町 〇〇番地					
要介護度	要支援 1・2			電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	
	要介護 (1)・2・3・4・5					
保険者名 (市区町村名)	〇〇市	保険者番号	26〇〇〇〇		被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

※保険者名及び保険者番号、被保険者番号が分からなければ、記入しなくても結構です。
※申立人が利用者ご本人の場合は、氏名、住所、電話番号の記入は不要です。

3. 苦情の概要及び申立内容

苦情に係る事実のあった日		平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
事業所名	〇〇〇〇事業所		
事業所番号	26〇〇〇〇〇〇〇〇	事業所電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
事業所住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 京都府 〇〇市 〇〇町 〇〇番地		
サービス種類	訪問介護 等		

申立趣旨 (簡潔に箇条書きでご記入ください。書ききれない場合は別紙にご記入ください。)

[illegible]