

## 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：令和 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

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			
要介護状態区分等	要介護 1		電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
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

## 3. 苦情の概要及び申立内容

苦情に係る事実のあった日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 令和 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		
申立趣旨 (いつ、どこで、誰が、何を、どのようなことがあった、など事実を簡潔にご記入ください。書ききれない場合は別紙にご記入ください。)			
(1) 経過	※印字で作成される場合は、京都府国民健康保険団体連合会 HPより様式をダウンロードしてご利用ください。		
(2) 申立に至った理由			
(3) 申立内容			

代筆の場合は下記に記載をお願いします。

代筆者氏名

連絡先電話番号