

# 苦情申立書の記入方法

## 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. 利用当事者

苦情を申立てる介護サービスを利用された方の**氏名、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。

※利用当事者が申立人の場合、**住所、電話番号**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。**保険者名、被保険者番号**がわからない場合は、記入しなくても構いません。

## 2. この申立書を書いた人（申立人）

**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。申立人が利用当事者（ご本人）の場合は、「**利用当事者との関係**」欄の「**1 利用者（本人）**」に○をしてください。**氏名、電話番号、住所**は、利用当事者欄で記入しているので記入する必要はありません。

申立人が利用当事者でない場合は、「**利用当事者との関係**」欄の該当する箇所に○をしてください。4、5、6については「（ ）」内に利用当事者との関係を下の例を参考にして記入してください。

例) 「4 その他親族」とは、兄弟姉妹、子の配偶者、他の家族等

「5 福祉関係者」とは、ケアマネジャー、民生委員、主治医、サービス事業者等

## 3. 苦情の概要及び申立内容

### ①苦情に係る事実のあった日

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。

### ②事業所番号

介護サービスを提供したサービス事業者の事業所番号を記入してください。

不明の場合は記入しなくても構いません。

### ③事業所名

介護サービスを提供した事業者の事業所名を記入してください。

### ④サービス分類、サービス種類

裏面の<サービス分類・種類一覧表>から該当するサービス分類とサービス種類を選んで記入してください。

### ⑤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「**別紙**」欄の「**有**」に○をしてください。

※住宅改修、保険料、要介護認定に関する苦情は区市町村窓口にご相談してください。

### ⑥ 本苦情の氏名等に関して

介護サービスを提供した事業者等に対して氏名等を明らかにしてよい場合は、「**匿名にしない**」を○で 囲んでください。

介護サービスを提供した事業者等に対して氏名等を明らかにしないことを希望する場合は「**匿名にする**」を○で囲んでください。

※ 匿名を希望する場合は、調査ができない場合があります。

(裏面もあります。)

(裏面)

## 個人情報の収集及び利用者の同意

### ア 【申立人が利用当事者（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。

※同意できない場合は、調査ができない場合があります。

### イ 【申立者が利用当事者以外の場合】

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 利用当事者以外の方が苦情申立てを行うこと及び利用当事者本人の個人情報の取り扱いについて利用当事者の同意を得た場合に「2について利用当事者の同意を得た」に○をしてください。

※利用当事者の同意がない場合、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。

## <サービス分類・種類一覧表>

サービス分類	サービス種類		
介 護	1 居宅介護支援		
	2 訪問介護	3 訪問入浴介護	4 訪問看護
	5 訪問リハビリテーション	6 居宅療養管理指導	7 通所介護
	8 通所リハビリテーション	9 短期入所生活介護	10 短期入所療養介護
	11 特定施設入居者生活介護	12 福祉用具貸与	13 特定福祉用具販売
	14 指定介護老人福祉施設	15 介護老人保健施設	16 指定介護療養型医療施設
地域密着型	17 夜間対応型訪問介護	18 認知症対応型通所介護	19 小規模多機能型居宅介護
	20 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外・短期利用）		
	21 地域密着型特定施設入居者生活介護		
	22 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
	23 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外・短期利用）		
	24 介護予防認知症対応型通所介護	25 介護予防小規模多機能型居宅介護	
介護予防	26 介護予防居宅介護支援		
	27 介護予防訪問介護	28 介護予防訪問入浴介護	29 介護予防訪問看護
	30 介護予防通所介護	31 介護予防訪問リハビリテーション	
	32 介護予防居宅療養管理指導	33 介護予防短期入所生活介護	
	34 介護予防短期入所療養介護	35 介護予防特定施設入居者生活介護	
	36 介護予防通所リハビリテーション	37 介護予防福祉用具貸与	38 特定介護予防福祉用具販売

## 苦情申立書の送付先および問い合わせ先

所在地 〒 102-0072  
千代田区 飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11階  
東京都国民健康保険団体連合会  
介護福祉部 介護相談指導課 介護相談窓口  
電 話 03-6238-0177  
受付時間 平日の午前9時から午後5時 まで