

# 《 苦 情 申 立 書 記 入 例 》

実際に作成した日を記入してください。

[様式 2]

## 苦 情 申 立 書

申立書作成日： 2000 (又は令和〇) 年 〇 月 〇 日

山口県国民健康保険団体連合会  
介護サービス苦情処理委員会 様

1. この申立書を書いた人 (申立人)

(フリガナ) 氏 名	( 男・ <input checked="" type="radio"/> ) 国保 花子 年齢△△歳	電話番号	市外局番-〇〇-〇〇〇〇
住 所	〒×××-△△△△ 〇〇市〇〇町1-2 大手町マンション 501		
被保険者又は受給者との関係	1. 本人 2. 配偶者 <input checked="" type="radio"/> 子 4. 兄弟姉妹 5. 親 6. 他の家族 7. 友人等 8. ケアマネジャー 9. 民生委員 10. 主治医 11. サービス事業者 12. その他 ( ) ※いずれかに〇		

電話番号は連絡が取りやすい番号(携帯電話も可)を記入してください。

住所は郵便番号・番地・部屋番号まで正確に記入してください。

2. 不適切なサービスを受けた人 (被保険者又は受給者)

(フリガナ) 氏 名	国保 太郎 ( 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 )	電話番号 生年月日	申立人と同じ 明・ <input checked="" type="radio"/> 昭 〇年〇月〇日
住 所	〒 申立人と同じ		
被保険者番号	1234567890	受給者番号	

※ 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がわからなければ、記入しなくても結構です。

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。

### 記

苦情にかかる事実のあった日	<u>〇〇</u> 年 <u>〇</u> 月 <u>〇</u> 日 ~ 年 月 日		
事業者名	〇〇訪問介護事業所	電話番号	市外局番-〇〇-〇〇〇〇
申立趣旨	要介護度4で寝たきりのため、週3回の身体介護を契約したが、〇〇訪問介護事業所のヘルパーは訪問する時も帰る時も時間にルーズで契約時間を守らない。 また、清拭をして着替えさせる時も汚れたものや濡れたオムツをそのまま畳の上に置くので注意をする が聞き入れてくれない。		

事業者名と電話番号は契約書等を参考にして記入してください。

内容はなるべく具体的にわかりやすく。  
また、書ききれない場合は紙を付け足して又は別紙に内容を記入してください。

**※ 本件に係る指導・助言の内容を裁判や訴訟には用いません。**

事務局使用欄：

受付日時 受付担当者 受付内容 受付結果