



## 『苦情申立書』の記入方法

介護サービスに関する苦情を埼玉県国民健康保険団体連合会に申し立てる場合、『苦情申立書』が必要となりますので、次のとおりご記入いただき、ご提出ください。

また、お住まいの市町村の介護保険担当窓口でも受け付けています。

なお、損害賠償請求や謝罪要求など、内容によっては本会で受理できないため、他の機関等をご紹介します場合もありますので、申立ての前に、一度お電話にてご相談ください。

### ① 「申立書作成日」欄

『苦情申立書』を記入した年月日をご記入ください。

### ② 「1 この申立書を書いた人（苦情申立人）」欄

介護サービスを受けた本人（被保険者）、または代理人の方の「氏名」「電話番号」「住所」をご記入ください。こちらは、内容確認や結果通知等で必要になりますので、必ずご記入くださるようお願いいたします。

また、「被保険者又は受給者との関係」について、当てはまるものに○印を付けてください。

### ③ 「2 不適切なサービスを受けた人（被保険者）」欄

「被保険者本人」が「苦情申立人」の場合は、『介護保険被保険者証』等を参照のうえ、「保険者番号」「被保険者番号」「要介護度」のみ、ご記入ください。

なお、不明の場合はご記入いただかなくても結構です。

### ④ 「苦情に係る事実のあった日」欄

不適切な介護サービスを受けた年月日又は期間をご記入ください。

### ⑤ 「事業所名」「電話番号」「住所」欄

介護サービスを受けたサービス事業所の「事業者名」「電話番号」「住所」を、『サービス利用票』等を参照のうえ、ご記入ください。

なお、電話番号、住所は不明の場合はご記入いただかなくても結構です。

### ⑥ 「申立趣旨」欄

不適切な介護サービス等の内容がわかるようご記入ください。

また、書ききれない場合は続紙をご使用ください。（続紙は様式を問いません。）

なお、関係書類がある場合は添付してください。

注1 『苦情申立書』は、本会へ直接ご持参いただくか、郵送によりご提出ください。

2 記入された内容を忘れないためにも、コピーやメモをとるなどしてお手元に控えをお持ちください。

### ● 「苦情申立書のご提出」や「お問い合わせ」はこちらまで

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係

受付時間 午前8時30分～正午、午後1時～午後5時（土・日・祝日は除く）

電 話 （048）824-2568（介護サービス苦情相談専用）

F A X （048）824-2561

住 所 〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番（国保会館）

※秘密は守ります。相談は無料です。