

## 様式 1

【 禁止 】

## 苦情申出書

(申出人→事業者)

申出書作成日： 年 月 日

社会福祉法人高島市社会福祉協議会長 様

下記のとおり貴事業所のサービスに関する苦情を申し出ます。

## ○苦情を持つ人（当事者）

|              |              |      |                  |
|--------------|--------------|------|------------------|
| (ふりがな)<br>氏名 |              | 生年月日 | 明・大・昭・平<br>年 月 日 |
| 住所<br>(施設名)  | 〒            | 電話番号 | — —              |
| 連絡先<br>住所    | 〒            | 電話番号 | — —              |
| 苦情に係る事実のあった日 | 年 月 日～ 年 月 日 |      |                  |
| 苦情のあるサービスの種類 |              |      |                  |
| 苦情の内容        |              |      |                  |
| -----        |              |      |                  |
| -----        |              |      |                  |
| -----        |              |      |                  |
| -----        |              |      |                  |

## ○この申出書を書いた人（申出人）

|         |   |
|---------|---|
| 当事者との関係 | 1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. 兄弟 5. 子の配偶者 6. 他の家族<br>7. 知人 8. ケアマネージャー 9. 民生委員 10. その他 ( ) |
|---------|---|

本人以外の場合以下も記入してください。

|              |   |      |  |
|--------------|---|------|--|
| (ふりがな)<br>氏名 |   | 電話番号 |  |
| 住所           | 〒 |      |  |
| 連絡先住所        | 〒 |      |  |

|         |                       |              |  |       |
|---------|-----------------------|--------------|--|-------|
| 受付日     | 受付担当者                 |              |  | 解決責任者 |
|         |                       |              |  |       |
| 申出人への確認 | 第三者委員への報告の要否          | 要□ 否□ 確認欄〔 〕 |  |       |
|         | 話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否 | 要□ 否□ 確認欄〔 〕 |  |       |