

同意書

この同意書は、苦情申立てをする際に添付してもらうものです。

群馬県国民健康保険団体連合会

年 月 日

介護サービス苦情処理委員会 行

貴会が、介護保険法第176条第1項第3号の規定に基づく介護サービス苦情処理等を行うにあたって申立人及び介護サービス利用者は下記の事項について同意します。

なお、本申立てをすることに対し、介護サービス利用者は申立人に対し同意していることを申し添えます。

記

- 1 介護サービス苦情処理を行うため、苦情申立書にて提出した関係者の個人情報を貴会が利用すること。
- 2 貴会が、申立てに係る介護サービス事業者及び関係者に対して次の事項を求め、または行うこと。

- ① 指導及び助言の参考にするため介護サービス利用者等に係る諸記録を閲覧し、写しの提出を求め、口頭説明等により情報を得ること。
- ② 貴会の報告要求に対して、介護サービス事業者等が報告することについて私達が同意している旨を介護サービス事業者等に伝えること。
- ③ 介護サービスの質の向上に資するため関係市町村及び群馬県へ苦情処理結果を報告すること。
- ④ 介護保険者等における苦情・相談の業務の向上を図るために、苦情内容、調査結果及び指導・助言をまとめた介護サービスに係る苦情相談状況等の事例集を作成すること。また、その資料を研修会や講演等に用いること。

（但し、個人や機関等が特定される情報は掲載しない）

- 3 本件に係る調査結果及び指導・助言等の内容を裁判や訴訟には用いないこと。

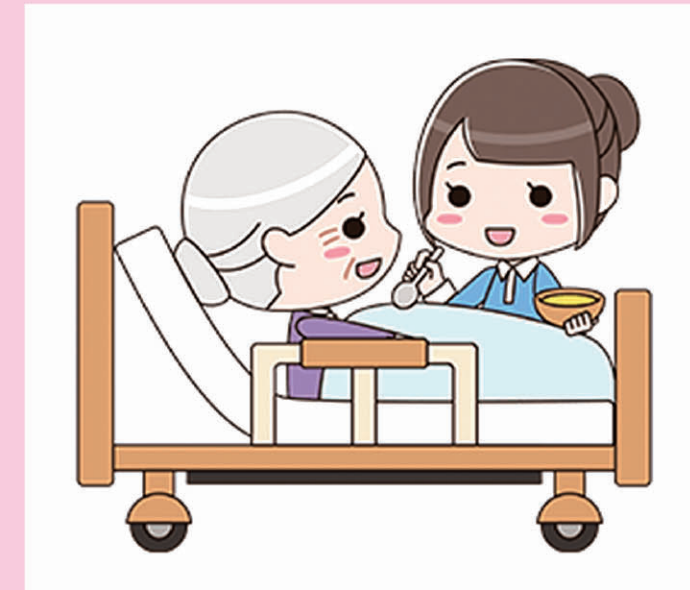
申立人	住 所	
	氏 名	印
介護サービス利用者	住 所	
	氏 名	印

※申立人と介護サービス利用者が同一の場合は、介護サービス利用者の記入不要。

※利用当事者がお亡くなりになっている場合は、申立人欄のみ記入。

介護保険サービスの 苦情や相談は

お住まいの市町村や
国保連合会で受け付けています。



国保連合会の苦情・相談窓口

☎027-290-1323 受付時間/午前9時から午後4時30分
(土・日曜日、祝日を除く)

群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課

〒371-0846 群馬県前橋市元総社町335番地の8(市町村会館内 2F)

※事業所に謝罪を求めることや損害賠償を請求することなどの内容は扱えません！

令和5年版

