様式第４２号　　【秘】

苦情受付票

受付日時	令和　　年　　月　　日（　　曜日）午前・午後　　：		
受付者		受付番号	
ふりがな 利用者名	○○　　年　　月　日生 歳　　男・女		
利用者住所 電話番号	〒 電話　　－　　－		
利用サービスの状況	□契約締結前　（契約締結予定日：　　） □福祉サービス利用援助　□日常的金銭管理　□書類等預かり □契約終了後　（契約終了日：　　）		
担当社協名	専門員：　　生活支援員：		
苦情申出人	□本人　□親　□子　□配偶者　□兄弟姉妹　□親類 □福祉事務所等行政機関　□保健・福祉施設等　□医療機関		
	【本人以外の場合】 氏　　名： 住　　所： －　　－		
連絡形態	□電話　□来所　□文書・手紙　□その他（　　）		
苦情の発生時期	令和　年　　月　　日	苦情の発生場所	
苦情の内容詳細	□サービス全般（　　） □利用料金　（　　） □職員の態度　（　　） □連携・支援　（　　） □その他　（　　） 【苦情の詳細内容】		

様式第４２号　　【秘】

苦情申出人への対応方法	□受付時の説明にて承諾 □受付時の説明にて非承諾 □電話連絡　：　令和　年　月　日 □訪問　：　令和　年　月　日 □その他 【対応・処理の経過と詳細内容】
対応チェック	□担当社会福祉協議会＿＿＿＿＿への事実確認・報告 【対応・処理に関する回答内容】 □担当社会福祉協議会・大阪府社会福祉協議会にて解決 □未解決なため運営適正化委員会を紹介