

同意書

年 月 日

静岡県国民健康保険団体連合会理事長 様

苦情申立人

住所

氏名

印

介護サービス利用者

住所

氏名

印

*申立人と同一であれば記入の必要はありません。

貴会が、介護保険法第176条第1項第三号の規定に基づき介護サービス苦情処理等を行う過程において、介護サービス利用者等に係る情報につき、介護サービス事業者及び関係者（以下「介護サービス事業者等」という。）に報告を求め、下記の目的に利用することに同意します。

また、貴会の報告要求に対し、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て構いません。

記

- 1 介護サービス事業者等への調査において、介護サービス利用者等に係る介護日誌等の諸記録を閲覧、その写しの提出及び口頭説明等により知り得た情報をもとに当該事業所への指導及び助言の参考にすること。
- 2 介護サービスの質の向上に資するために、関係市町（介護保険者）及び静岡県へ苦情処理結果を報告すること。