

# 苦情等申立書

令和 年 月 日

(あて先)

金沢市障害者施策推進協議会  
苦情解決等専門委員会委員長

◎ 原則として、分からないことや書きたくないことは記入不要です。なお、希望される場合は、事務局で代筆もします。

## 1 申立人

(ふりがな) 氏名	年齢 歳	電話番号	
住所	〒		
本人との関係			

## 2 本人

(ふりがな) 氏名※1	電話番号※1	
	生年月日	年 月 日
住所※1	〒	
障害部位※2	認定等級※2	
事務局からの連絡において 配慮して欲しいこと		

※1 申立人ご本人の場合は、氏名・住所等の記入は不要です。

※2 障害部位や認定等級は、わからなければ記入不要です。

## 3 氏名の公開

事業者等に対する 氏名等の公開	可・否
--------------------	-----

## 4 他の機関への相談等の状況

相談機関名	
相談状況	

※ 裏面に苦情等の申立て内容について、ご記入下さい。

下記のとおり金沢市の障害福祉サービスに関して苦情等の申立てをします。

申立てにかかる事実のあった日	令和 年 月 日～令和 年 月 日
申立ての内容及び理由	

(事務局 障害福祉課 電話 220-2289 FAX 232-0294)