**障害者差別解消法　相談受付票**

受付印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談年月日 | 年　　月　　日　　時　　分 | 相談受付票作成者氏名 |  |
| 所属機関名 |  | 受付方法 | [ ]  電話　 [ ]  来所　 [ ]  その他（　　　　　） |
| 相談者（通報者） | 氏　名 |  | 電話番号 |  |
| 住所または所属機関名 |  |
| 本人との関係 | [ ] 本人 [ ]  家族親族（同居・別居）続柄：　　[ ]  近隣住民・知人　□民生・児童委員[ ]  相談支援事業所　 [ ]  障害福祉サービス事業所　 [ ]  教育機関[ ]  職場　　[ ]  医療機関　　[ ]  警察　 [ ]  その他（　　　　　　　　　　） |

【受付状況】

【本人の状況】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 年齢 | 　　　　　　歳 | 性別 | 男・女 |
| 住　所 |  | 電話番号 |  |
| 主障害 | 身体障害（[ ] 肢体　[ ] 視覚　[ ] 聴覚　[ ] 内部）[ ] 知的障害　[ ] 精神障害　[ ] 難病　[ ] その他（　　　　　） |
| 手帳の有無 | 身体障害者手帳　　　　級 | 療育手帳　　　　級 | 精神障害者保健福祉手帳　　　　級 | 無 |

【相手方の状況】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 年齢 | 　　　　　　歳 | 性別 | 男・女 |

【本人の主訴】

|  |
| --- |
| [ ] 差別的取扱い　　　　[ ] 合理的配慮の不提供　　　　[ ] 環境整備の要望 |

【処理状況】

|  |
| --- |
|  |
|  | 八幡浜市障害者差別解消支援地域協議会への報告 | 年　　月　　日報告 |