様式第5号（第４条関係）

労働相談票(使用者による障害者虐待)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 都道府県名 | 　 | 市町村名 | 　 |
| 受付年月日 | 　　　年　　　　月　　　　日 | 1　通報　2　届出3　相談 | 1来庁　2電話3FAX・郵便等 |
| 受付機関名 | 　 | 対応者名 | 　 |
| 届出(被虐待)者氏名 | 　 | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 1男 2女 3不明 |  | 　 |
| 年　齢　区　分 | 1．～20歳　2．21歳～30歳　3．31～40歳　4．41歳～50歳　5．51歳～60歳6．61歳～　7．不明 |
| 事業所への通知の諾否 | (事業所への氏名の通知　　　諾　・　否)(市町村、都道府県又は都道府県労働局からの連絡　　　諾　・　否) |
| 障害の種類 | 1．身体障害　2．知的障害3．精神障害　4．その他、不明(　　　　　　　　　　) | 就労状況 |
| 1正社員　2パート・アルバイト3派遣労働者　4期間契約社員5その他(　　　　　　)6不明 |
| 住所 | 　 |
| 電話番号 | 　TEL　　　―　　　―　　　　　　　　携帯TEL　　　―　　　― |
| 通報者氏名 | 　 | 性別 |
| 1．男　　2．女3．不明 |
| 事業所への通知の諾否 | (事業所への氏名の通知　　　諾　・　否)(市町村、都道府県又は都道府県労働局からの連絡　　　諾　・　否) |
| 被虐待者との関係 | 1事業所内労働者　2被虐待者の家族・親族　3行政機関等　4その他(　)　5不明 |
| 住所 | 　 |
| 電話番号 | 　TEL　　　―　　　―　　　　　　　　携帯TEL　　　―　　　― |
| 事業所名 | 　 | 事業所への通報内容の通知諾　・　否 |
| 代表者職氏名 | 　 |
| 担当者職氏名 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 電話番号 | 　TEL　　　―　　　―　　　　　　　　　　FAX　　　　―　　　　― |
| 規模 | 1．10人未満　2．10～49人　3．50～99人　4．100～299人　5．300人以上　6．不明 |
| 業種 | 1．製造業　2．情報通信業　3．運輸業、郵便業　4．卸売業、小売業5．金融業、保険業　6．医療、福祉　7．福祉サービス業　8．1～7以外　9．不明 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処理欄 | 届出等 | 来庁等 | 受付機関局 | 受付機関部署 | 届出者性別 | 届出者年齢 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 障害種類 | 就労状況 | 通報者性別 | 被虐待者との関係 | 事業所規模 | 事業所業種 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 虐待者氏名 | 　 | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 1．男　2．女　3．不明 | 　 | 　 |
| 年齢区分 | 1．～20歳　2．21～30歳　3．31～40歳　5．51～60歳　6．61歳～　7．不明 |
| 被虐待者との関係 | 1．使用者(役員)　2．上司　3．同僚　4．部下　5．その他　6．不明 |
| 虐待の種別 | 10．身体的虐待20．性的虐待30．心理的虐待40．放棄・放任50．経済的虐待41．放棄・放任(身体的虐待)42．放棄・放任(性的虐待)43．放棄・放任(心理的虐待) |
| 虐待の内容及び発生要因 | 　 |
| 希望する使用者に対する措置 | 　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 処理欄 | 性別 | 年齢 | 関係 | 種類 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |