

**Anti-Discrimination NSW**

**(ニューサウスウェールズ州反差別委員会)**

**苦情申立書**

目次

[項目A: 苦情申立人本人について 3](#_Toc37065893)

[項目B: 苦情申立相手は？ 6](#_Toc37065894)

[項目C: 申立ての内容は？ 8](#_Toc37065895)

[項目D: 代理人 10](#_Toc37065896)

**当局の役割は？**

Anti-Discrimination NSW（ニューサウスウェールズ州反差別委員会）は、差別、セクシャルハラスメント、誹謗中傷、報復に係る苦情に対応します。苦情について追加情報を必要とする場合にはご連絡を致します。

この申請書に記入し当局宛てに送付すると、確認・調査・調停などの苦情対応手続きを行う目的で情報が使用されることを許諾したとみなされます。調査申立てが受理された場合、苦情申立て対象である個人もしくは団体 (申立相手)、また、必要に応じ、当局の調査に関連する可能性のある関係者に、苦情申請書の写しが送付されます。申請書の送付により、この申請書および皆様が提出されるその他資料を、申立相手およびその他関係者に提出することに同意したとみなされます。

**その他の方に関する情報**

本人の同意がない限り、その他の方の個人情報は入力しないでください。ただし、苦情申立ての対象者（申立相手)からの同意は必要ありません。

**質問**

苦情申立て手続きの流れもしくは申請書記入方法について質問がある場合は、当局の問い合わせサービス（complaintsadb@justice.nsw.gov.auまたは02 9268 5544番または1800 670 812番）までご連絡ください。

**苦情申立て方法**

この申請書をEメールでcomplaintsadb@justice.nsw.gov.au宛てに送信、もしくは、

Anti-Discrimination NSW, Locked Bag 5000, Parramatta NSW 2124宛てに郵送してください。

**ただし、郵送の場合には時間がかかりますので注意してください。**

# 項目 A：苦情申立人本人について

**本人連絡先詳細が申立相手へ送付されることを希望しない場合は、別文書で提出してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 敬称: |       |
| 名: |       |
| 姓: |       |
| 住所: |       |
| サバーブ: |       |
| 郵便番号: |       |
| Eメール: |       |
| 電話: |       |
| 携帯: |       |
| 連絡させて頂く場合のご希望の方法は？[ ]  Eメール[ ]  電話（任意）どの呼び方を使用しますか (例: he/him、she/her、they/them)?      （任意）どのような名前で呼んでほしいですか？      苦情申立て手続きを進めるには、お名前とご住所を記入して頂く必要があります。 |
| たとえば、障がいがあるため、外国語として英語を話すためなど、苦情申立て手続きを行うためにサポートが必要な場合にはお知らせください。必要に応じ、ADNSW（ニューサウスウェールズ州反差別委員会）はこの申請書を翻訳させて頂きます。      |

支援者、組合代表、法定代理人など、この苦情のサポートを行う方の詳細を記入してください。

送付を希望しないと申し出をされない限り、皆様（申立人）に通知を送付させて頂きます。

|  |  |
| --- | --- |
| 敬称: |       |
| 名: |       |
| 姓: |       |
| 役職: |       |
| 会社団体名: |       |
| 住所: |       |
| サバーブ: |       |
| 郵便番号: |       |
| Eメール: |       |
| 電話: |       |
| 携帯: |       |

**代理で苦情を申し立てる (申立人に代わり苦情を申し立てる場合)**

申立人に代わり苦情を申し立てる場合にのみ、以下を記入してください。以下に詳細を入力してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 敬称: |       |
| 名: |       |
| 姓: |       |
| 住所: |       |
| サバーブ: |       |
| 郵便番号: |       |
| Eメール: |       |
| 電話: |       |
| 携帯: |       |
| 申立人との関係は？ |       |
| 連絡させて頂く場合のご希望の方法は？[ ]  Eメール[ ]  電話 |
| 申立人の代理で苦情を申し立てる場合は、申立人本人に[項目 D: 代理人](#_Part_D:_Authority)の記入を依頼してください。 |

# 項目 B: 苦情申立相手は？

**申立相手 1**

|  |  |
| --- | --- |
| 申立相手の氏名もしくは会社・団体名: |       |
| ABN (該当する場合): |       |
| 住所: |       |
| サバーブ: |       |
| 郵便番号: |       |
| Eメール: |       |
| 電話: |       |
| 携帯: |       |
| 本人と申立相手との関係は? |       |

**申立相手2 （任意）**

|  |  |
| --- | --- |
| 個人名もしくは会社団体名: |       |
| ABN (該当する場合): |       |
| 住所: |       |
| サバーブ: |       |
| 郵便番号: |       |
| Eメール: |       |
| 電話: |       |
| 携帯: |       |
| 本人と申立相手との関係は? |       |

|  |
| --- |
| 申立相手が複数の場合は詳細を記入してください。     別の機関にこの苦情について申立てをしたことがありますか?　その場合、どちらの機関ですか、また、その時期は？      |

# 項目 C: 申立ての内容は?

ニューサウスウェールズ州の法律に違反する差別のカテゴリーについては、当局のWebサイト（[antidiscrimination.nsw.gov.au](http://www.antidiscrimination.nsw.gov.au/)）にアクセス頂くか、02 9268 5544番または1800 670 812番までお問い合わせください。

|  |
| --- |
| 以下の差別を受けたと思うため申立てを行います。[ ]  下記理由による差別[ ]  年齢の場合、申立人の年齢は?      [ ]  障がい（病気、もしくは、障がいとの憶測を含む）の場合、 申立人の障がいは?      [ ]  同性愛 (同性愛者との憶測も含む)[ ]  婚姻もしくは家庭内状況の場合、申立人の家庭内状況は?      [ ]  人種 （肌の色、国籍、出自、民族、民族宗教、出生国）の場合、申立人の人種は?      [ ]  性別 (妊娠および母乳育児を含む)の場合、申立人の性別は?      [ ]  育児介護 （雇用者のみ）の場合、育児介護内容は?      [ ]  トランスジェンダー（トランスジェンダーとの憶測も含む)[ ]  セクシャルハラスメント[ ]  下記に関する誹謗中傷（個人や集団に対する憎悪、深刻な侮辱やひどい嘲りを扇動する公の場での行為） [ ]  人種 [ ]  宗教（宗教的な信条、帰属、活動を含む、また宗教的な信条、帰属、活動を持たないことも含む）の場合、申立人の宗教は? [ ]  HIV [ ] トランスジェンダー [ ]  同性愛[ ]  上記理由のいずれかについて苦情を申し立てた、もしくは苦情を申し立てるのを手伝ったための報復差別の起こった場所は?[ ]  職場[ ]  商品・サービスの提供場所[ ]  教育機関[ ]  宿泊施設 [ ]  ライセンスを取得しているクラブ[ ]  その他（記入してください）:        |
| どんな状況でしたか？苦情申立て内容を日付、場所、関係者も含めて説明してください。当該事案が12か月以上前に発生した場合、委員会の長は苦情の受付を棄却することが可能です。当該事案が12か月以上前に発生した場合、その時点で苦情を申し立てることができなかった理由は何ですか?      |
| どのような影響がありましたか?      |
| 申立相手にどのような対応を求めていますか? (任意)      |

**これ以外の情報は送信しないでください。追加で情報を提出する必要がある場合にはお知らせします。**

この申請書をEメールでcomplaintsadb@justice.nsw.gov.au宛てに送信してください。

# 項目 D: 代理人

# **申立人が苦情の代理申立てに同意する必要があります。**

|  |  |
| --- | --- |
| 申立人氏名: |       |
| 私     （申立人）は、Anti-Discrimination NSW（ニューサウスウェールズ州反差別委員会）が当該申立てを完了するまで、     （申立人の代理人氏名）が私の代理を行うことに同意します。上記に記載する者に代理人の委任を今後は希望しないことを、Anti-Discrimination NSW（ニューサウスウェールズ州反差別委員会）に対し書面により申し出ることにより、いつでもこの同意を撤回することができます。 |
| 署名（署名もしくは氏名入力）: |  |
| 日付: |       |

# プライバシー条項

ご提出頂いた個人情報は、*Privacy and Personal Information Protection Act 1998*（1998年プライバシーおよび個人情報保護法）および*Health Records and Information Privacy Act 2002*（2002年病歴および情報プライバシー法）等のプライバシー法の下で保護されています。

Anti-Discrimination NSW（ニューサウスウェールズ州反差別委員会）は、この申請書およびその他の通信により提出された個人情報を使用し、*Anti-Discrimination Act 1977*（1977年反差別法）に基づく法的役割を果たします。不当差別に関する苦情の調査・調停、差別に関する調査・意見聴取等が該当します。これは、苦情の申立て申請およびその他の関連情報の写しが申立相手（苦情の対象となる個人・会社・団体) に提出されることを意味します。調査目的で皆様の情報を使用する場合、個人を特定する情報が公開されることはありません。Anti-Discrimination NSW（ニューサウスウェールズ州反差別委員会）に苦情を申し立てることにより、これら法的役割を果たすため、提供した情報を使用することに同意したとみなされます。

個人情報の収集・利用、およびAnti-Discrimination NSW（ニューサウスウェールズ州反差別委員会）が保管する個人情報に関する権利についての詳細が必要な場合にはお問い合わせください。