

電子メールによる相談・苦情等の申し出方法について

JAバンク相談所

JAバンク相談所では、JA等の貯金・融資など信用事業のお取引に関する、その利用者からのご相談や苦情をメールでも受け付けています。メールでのお申し出を希望される場合は、以下をご確認のうえ、下記【メールアドレス】へお送りください。

■ 当相談所の役割など

- ・ **当相談所はJA等とは別の団体です。**お客様が希望された場合に限り、苦情等の内容をJA等へ伝え、JA等からお客様に回答するよう手配する役割を担っています。
 - ・ 当相談所はJA等を指導・調査する権限は持っていません。
 - ・ 全国500ほどのJA等は、それぞれ独立した金融機関として独自に手続きなどを定めて運営しているため、JA等が提供するサービスや個別のお取引に関することは、当相談所ではなく、お取引のあるJA等の取引店舗等へお問い合わせください。
- ※ JAの店舗名や連絡先電話番号は、JAの通帳の表紙を1枚めくったところに記載されています。
- また、JAバンクホームページの「店舗・ATM検索」から店舗の連絡先を確認することも可能です。
- <「店舗・ATM検索」のページのURL> <https://map.jabank.org/>

■ メール内容への対応

原則として次のとおり対応します。

▼ 苦情の場合

下記【記載項目】の必要事項がすべて記載されている場合に**JA等へ取り次ぎます**（苦情への対応を依頼します）。

▼ 相談等(苦情以外)の場合

一般的な内容等で当相談所が回答できる場合を除き、**適切な相談先等をご案内します**。

■ 注意事項

- ・ 当相談所からの**返信は原則翌営業日以降**となります。**お急ぎの場合は電話でご連絡ください**。
- ※ 電話番号：03-6837-1359（受付時間：平日（金融機関の休業日を除く）の9時から17時）
- ・ 内容によっては返信に時間がかかる場合や対応できない場合があります。
- ・ **JA等への伝達（取次ぎ）や折返し連絡を希望する場合は、その旨メールに明記してください**。
- ・ **JA等からお客様への折返し連絡は原則電話でのご連絡となります**。
- なお、JA等が事実確認等を行うため、**ご連絡があるまで数日を要する場合があります**。
- ・ **申出人と利用者が異なる場合、JAから利用者へ折返し連絡する場合がありますので、予めご了承ください**。

■ メール送付先

受付用メールアドレスは下記のとおりです。当相談所からの折返しメールにも、原則、このアドレスを利用します。

【メールアドレス】 noubsodan@cafbs.or.jp

- ※ このメールアドレスは、**JAバンクの利用者からの信用事業（貯金・融資等）にかかる相談・苦情等の受付専用**です。**信用事業以外の内容**（例えば、**JA共済(保険)**などJAのほかの事業に関することや、**セールス**（営業目的）などは受け付けできませんのでご了承ください。

■ メールに記載していただく内容と注意点

メール本文には、下記の【記載項目】をご記入ください。

- ・「必須」とある項目が抜けている場合、回答や対応ができないことがあります。
- ・ファイルの添付はしないでください。添付ファイルは当相談所では受信・開封できません。
- ・URL（ホームページなどのリンク）の記載を記載いただいても、当相談所の判断で開かない場合があります。

【記載項目】

- ▼件名（例：「JA●●への苦情」 / 「JA●●に関する問合せ」 / 「JA●●の貯金に関する相談」 など）
- ▼申出人氏名・フリガナ（必須）、▼連絡先電話番号（必須）
- ▼申出人住所（必須。市区町村まで）、▼利用者氏名・フリガナと申出人との関係（申出人と異なる場合必須）
- ▼利用者住所（申出人と異なる場合必須。市区町村まで）
- ▼JA等の名称・店舗名（必須。「JA●●××支店」、「●●農協××支店」など）
- ▼JA等への伝達の希望の有無（「苦情」の場合のみ必須。「希望する」または「希望しない」旨記載ください。）
- ▼相手方 JA 等からの折返し連絡希望の有無（「苦情」の場合のみ必須。「希望する」または「希望しない」旨記載ください。）
- ▼折返し電話連絡の時間帯の希望等（「苦情」の場合のみ。原則、営業日の9時～16時半）
- ▼相談・苦情内容（必須。500字以内。必要に応じて、事実関係、背景、JA等との折衝状況なども記載ください。）

【電子メール記載の参考例】

※ 作成するメールにコピー＆ペーストして、青文字部分を実際のお申出内容に書き換えてご利用ください。

件名：JA●●への苦情 / JA●●に関する相談

- ▼申出人氏名・フリガナ（必須）：農協太郎（ノウキョウタロウ）
- ▼連絡先電話番号（必須）：000-123-4567
- ▼申出人住所（必須。市区町村まで）：▲▲県△△市
- ▼利用者氏名・フリガナと申出人との関係（申出人と異なる場合必須）：農協花子（ノウキョウハナコ、申出人の実母）
- ▼利用者住所（申出人と異なる場合必須。市区町村まで）：●●県○○市
- ▼JA等の名称・店舗名（必須）：●●農協○○支店
- ▼JA等への伝達の希望の有無（「苦情」の場合のみ必須）：希望あり
- ▼相手方 JA 等からの折返し連絡希望の有無（「苦情」の場合のみ必須）：希望あり
- ▼折返し電話連絡の時間帯の希望等（「苦情」の場合のみ。原則、営業日の9時～16時半）：特に希望なし
- ▼相談・苦情内容（必須）
【相談記載例】休眠貯金になったら、貯金は払い戻せなくなるのか。
【苦情記載例】入院している母（農協花子）の口座から治療費を払い戻したいが、断られた。何とか払い戻してほしい。
母は入院しておりJAには行けない。息子の私が入院費を今まで立て替えてきたが、これ以上は難しい。
○月○日にJAの窓口に行ったが、母の貯金は、本人である母以外では払戻できないと断られた。

以上

以上

(2026年3月作成)