電子メールによる相談・苦情等の申し出方法

JA バンク相談所

当相談所（JA バンク相談所）では、JA 等（農協（農業協同組合）、信農連（信用農業協同組合連合会）、農林中央金庫）が行う預貯金・融資などの信用事業の業務に関するお客さまからの相談・苦情等の申し出を、電話のほか、電子メールでも受け付けております。

電子メールでの相談・苦情等の申し出をご希望の場合は、次の「注意事項」と「電子メールに記載していただく内容等」を必ずお読みいただき、同意いただいたうえで、下記【メールアドレス】あて送信してください。

＜注意事項＞

※ 電子メールに記載された個人情報は、相談・苦情等への対応のために利用し、ご本人の同意を得ずに他の目的で利用することはいたしません。なお、相談・苦情の内容については、特定の個人を識別できる情報を除いて、統計資料、相談・苦情等の事例として利用させていただくことがあります。

※ 原則として、当相談所からの折返し連絡（電子メールまたは電話）は電子メールを送信いただいた日の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）。

※ 相談・苦情等の内容や当相談所の判断によっては、当相談所からの折返しの連絡に時間がかかる場合や対応できない場合があります。

※ 相談・苦情の内容を JA 等に伝えたい場合や、JA 等から折返しの連絡等が必要な場合は、その旨をメールに明記してください。当相談所から該当する JA 等にお伝えします。**JA 等からの折返しは、原則、電話連絡**となります。また、JA 等で事実確認の上でのご連絡となるため、**JA 等からの連絡に数日かかる場合もあります**。

なお、管内の JA への連絡を取り次ぐ信農連または農林中金の支店がある都道府県の JA の場合は、その信農連等を通して該当する JA へお伝えしますのでご了承ください。

＜電子メール送付先のアドレス＞

JA バンク相談所の相談・苦情等の受付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に電子メールを利用する場合も、原則、このメールアドレスを利用します。

【メールアドレス】　jabanksoudan@cafbs.or.jp

※ このメールアドレスは、**JA バンク（貯金・融資等）の利用者からの相談・苦情等の受付専用アドレス**です。

それ以外のこと（例えば、**「JA 共済（保険）」**等 JA の他の事業に関することや、**セールス**（営業目的）など）は**受付できません**のでご了承ください。

＜電子メールへ記載していただく内容等＞

下記の【記載項目】について**メール本文へ記載**をお願いします。

※ **「必須」としている項目**については、**記載がないと、回答や対応ができない**場合がありますので、お気をつけください。

※ メールには**ファイルを添付しないで**ください（添付されていても当相談所では開封いたしません）。

※ ホームページ等の**リンク先（URL）を記載された場合**、当相談所の判断で**リンク先を開かないことがあります**のでご了承ください。

【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（必須。「希望する」または「希望しない」と記載ください。）、
▼相手方 JA 等からの折返し連絡希望の有無（必須。「希望する」または「希望しない」と記載ください。）、
▼折返し電話連絡の時間帯の希望等（原則、営業日の 9 時~16 時半）、
▼相談・苦情内容（必須。500 字以内）、
▼相談・苦情に関する具体的な事実関係（500 字以内。一般的な相談の場合には、記載不要）、
▼相談・苦情の背景、相手方 JA 等との折衝経緯など（500 字以内。一般的な相談の場合には、記載不要）

【電子メール記載の参考例】

※ 作成するメールにコピペ（コピー＆ペースト）して、青文字部分を実際の申し出の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）：東京都千代田区
▼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）：福岡県福岡市
▼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（必須）：希望あり
▼相手方 JA 等からの折返し連絡希望の有無（必須）：希望あり
▼折返し電話連絡の時間帯の希望等（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。

▼相談・苦情に関する具体的な事実関係（一般的な相談の場合には、記載不要）
【苦情記載例 1 】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。

▼相談・苦情の背景、相手方 JA 等との折衝経緯など（一般的な相談の場合には、記載不要）
【苦情記載例】○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しできないと断られた。

以上

以 上

（2024 年 9 月作成）