

<やまぐち・くらしの安心ネット>

相談用チェックシート (電話や来所相談前にご利用ください。)

[連絡先] 山口県消費生活センター 〒753-8501 山口市滝町1-1  
Tel: 083-924-0999 (月~金 8:30~19:00)

・相談は、来所又は電話で受け付けています。  
・相談される前に、本チェックシートで相談当事者の状況をご確認ください。

連絡者 氏名

事業所/機関名

相談  
当事者

住所

氏名

Tel

・統計資料となります。

年齢 才 : 男・女

居住地 : 市・町

※ 住所、氏名、電話番号等の個人情報の取扱には、十分な配慮をお願いします。

■各項目について可能な限り確認をしてから相談をお願いします。

1 相談に当たり、**当事者から了承をとりましたか?** (はい・いいえ)

2 購入(契約)したものは何ですか?

・当事者の「トラブルの解決を図る」という意思が重要です。

品名(契約件名)

契約相手

3 いつ契約しましたか?

・クーリング・オフ等の対応を検討する場合、契約期日が重要になります。

4 契約金額はいくらですか?

5 支払い済み金額はいくらですか?

・②クレジット契約の場合、信販会社への対応も必要になります。

6 支払い方法は? ①現金 ②クレジット (信販会社名: )

7 いきさつは? ①訪問されて ②電話で勧誘されて  
③路上で声をかけられて ④通信販売で  
⑤その他 ( )

・対応策を検討するに当たり、販売方法・契約に至った過程が重要になります。

8 現在、品物等は手元にありますか?

9 契約書など業者の発行した書類等がありますか? (ある・ない)

書類名 ○契約書 ○領収書 ○見積書 ○納品書

○その他 ( )

・契約に至る過程で交わした書類は、可能な限り取りまとめて、紛失しないよう注意してください。

10 特記事項(契約当事者の状態について)

1) 健康状態は? (要介護など )

2) 判断能力は? (認知症など )

3) 生計状況は? ①年金受給者 ②生活保護 ③親族等の被扶養

④何らかの収入あり (年収約 万円)

4) 居住状況は? ①独居 ②同居 ( )

※ 相談は、電話又は来所をお願いします。(FAX又はMailで絶対に使用しないでください。)

※ 記入後は、本票の取扱にご注意ください。(処分は確実にお願いします。)