

消費者庁 消費者事故等情報通知様式

1. 本件の取り扱いについて

(本情報の機密性について、下記のいずれかに該当する場合のみ、チェックまたは○を記入します。)

公益通報
 企業機密
 行政処分予定

2. 通知者に関する事項

(通知主体の情報を記入します。消費者庁で受領後、担当者に内容を確認することがあります。)

① 通知主体
(行政機関名等)



担当者名:

所属部署:

電話番号:

② 通知日時

年
 月
 日
 時
 分頃
 → 第 報

3. 事故等の種別

(事故等の種別について、該当するものにチェックまたは○を記入します。別添「用語説明」表1参照。)

「安全分野(生命・身体被害)」

 重大事故等

 重大事故等以外

 財産被害分野(表示・取引)

4. 事故等が発生した日時・地域

(事故等が発生した年月日、時間および発生した都道府県・市町村を記入します。)

① 発生日時

年
 月
 日
 時
 分頃

② 発生地域

(都道府県等)

(市町村)

5. 事故等が発生した場所

(事故等が発生した場所について、「施設等の場所」から該当するものにチェックまたは○を記入し、「施設内の場所」に該当する項目があればチェック等を記入します。それぞれ該当するものがない場合は「その他」にチェック等を記入し、その内容を()に記入します。)

施設等の場所

<input type="checkbox"/> 住宅	<input type="checkbox"/> 店舗・商業施設	<input type="checkbox"/> 学校	<input type="checkbox"/> 病院・福祉施設	<input type="checkbox"/> 公園
<input type="checkbox"/> 道路	<input type="checkbox"/> 公共施設	<input type="checkbox"/> 海・山・川等自然環境	<input type="checkbox"/> 車内・機内・船内	
<input type="checkbox"/> その他 → (_____)				

施設内の場所

<input type="checkbox"/> 階段	<input type="checkbox"/> 浴槽・風呂場	<input type="checkbox"/> 台所	<input type="checkbox"/> 玄関	<input type="checkbox"/> 居室
<input type="checkbox"/> 洗面所	<input type="checkbox"/> ベランダ	<input type="checkbox"/> 庭	<input type="checkbox"/> 廊下	<input type="checkbox"/> 昇降機(エレベータ)
<input type="checkbox"/> エスカータ	<input type="checkbox"/> 動く歩道	<input type="checkbox"/> 自動ドア	<input type="checkbox"/> 回転扉	
<input type="checkbox"/> その他 → (_____)				

6. 情報を得た日時

(本件の情報を得た年月日および時間を記入します。)

情報を得た日時

年
 月
 日
 時
 分頃

7. 情報を得た方法

(本件の情報を得た方法について、該当するものにチェックまたは○を記入します。該当するものがない場合は「その他」にチェックまたは○を記入し、その方法を () に記入します。)

<input type="checkbox"/> 来所	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> F A X	<input type="checkbox"/> 文書 (手紙等含む)
<input type="checkbox"/> 電子メール	<input type="checkbox"/> その他 → (_____)		

8. 情報提供者

(本件の情報提供者について、該当するものにチェックまたは○を記入し、氏名または名称、連絡先を記入します。)

<input type="checkbox"/> 消費者	<input type="checkbox"/> 公益通報者	<input type="checkbox"/> 職権探知
<input type="checkbox"/> 事業者 (製造)	<input type="checkbox"/> 事業者 (販売)	<input type="checkbox"/> 事業者 (同業他者等その他)

<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">情報提供者の氏名 または事業者名 →</td> <td style="width: 35%;"><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td rowspan="3" style="width: 35%; border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 消費者庁からの 直接連絡 (可・不可) <input style="width: 80%;" type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td>情報提供者の住所 →</td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>情報提供者の電話番号 →</td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> </tr> </table>	情報提供者の氏名 または事業者名 →	<input style="width: 95%;" type="text"/>	消費者庁からの 直接連絡 (可・不可) <input style="width: 80%;" type="checkbox"/>	情報提供者の住所 →	<input style="width: 95%;" type="text"/>	情報提供者の電話番号 →	<input style="width: 95%;" type="text"/>
情報提供者の氏名 または事業者名 →	<input style="width: 95%;" type="text"/>	消費者庁からの 直接連絡 (可・不可) <input style="width: 80%;" type="checkbox"/>					
情報提供者の住所 →	<input style="width: 95%;" type="text"/>						
情報提供者の電話番号 →	<input style="width: 95%;" type="text"/>						
<input type="checkbox"/> 情報提供者不明・匿名希望 (情報提供者が消費者庁への個人情報通知を望まない場合を含む)							

9. 被害者 (負傷者・契約当事者等)

(①では、被害者が「情報提供者自身」であるのか「情報提供者以外」であるのか、該当するものすべてにチェックまたは○を記入します。②では、被害者の各属性別の人数を記入します。)

① 被害者は… 情報提供者自身 情報提供者以外

② 相談者を含めた被害者数 人

性別人数	男性	<input type="checkbox"/> 人	女性	<input type="checkbox"/> 人				
年齢別人数	0歳以下	<input type="checkbox"/> 人	1歳以下	<input type="checkbox"/> 人	2歳以上 5歳未満	<input type="checkbox"/> 人	10歳未満	<input type="checkbox"/> 人
	10歳代	<input type="checkbox"/> 人	20歳代	<input type="checkbox"/> 人	30歳代	<input type="checkbox"/> 人	40歳代	<input type="checkbox"/> 人
	50歳代	<input type="checkbox"/> 人	60歳代	<input type="checkbox"/> 人	70歳代	<input type="checkbox"/> 人	80歳以上	<input type="checkbox"/> 人
職業別人数	給与生活者	<input type="checkbox"/> 人	自営業・ 自由業者	<input type="checkbox"/> 人	家事従事者	<input type="checkbox"/> 人	高校生以上 の学生	<input type="checkbox"/> 人
	中学生	<input type="checkbox"/> 人	小学生	<input type="checkbox"/> 人	保育幼稚園児	<input type="checkbox"/> 人	未就園児	<input type="checkbox"/> 人
	無職	<input type="checkbox"/> 人	その他	<input type="checkbox"/> 人	不明	<input type="checkbox"/> 人		

10. 事故等の原因の特定情報

(①では事故等の原因となった事業者の属性について、該当するものにチェックまたは○を記入し、②③では事故等の原因となった商品・役務名および型番をわかる範囲で記入します。)

① 事業者の属性

<input type="checkbox"/> 製造業者・輸入業者 →	名称 (_____)
<input type="checkbox"/> 販売業者等 (購入先・契約先) →	名称 (_____)
<input type="checkbox"/> 信用供与者 (信販、クレジット、リース等) →	名称 (_____)
<input type="checkbox"/> 工事業・修理業者 →	名称 (_____)
<input type="checkbox"/> その他 →	名称 (_____)

② 商品・役務名 ③ 型式・ロット番号

【安全分野】

11. 安全分野の事故等の種別

(安全分野の事故等の種別について、該当するものにチェックまたは○を記入します。)

事故情報

ヒヤリハット情報

12. 安全分野の事故等の種類

(安全分野の事故等の種類について、該当するものにチェックまたは○を記入します。別添「用語説明」表2参照。)

死亡

負傷・疾病

一酸化炭素中毒

安全基準不適合

飲食物の異常

飲食物以外の異常

窒息等の危険

火災等の異常な事態

13. 安全分野の事故等の内容

(安全分野の事故等の内容について、該当するものにチェックまたは○を記入します。該当するものがない場合は「その他」にチェックまたは○を記入し、その態様を()に記入します。)

火災事故

発煙・発火・過熱

点火・燃焼・消火不良

破裂

ガス爆発

ガス漏れ

燃料・液漏れ等

化学物質による危険

漏電・電波等の障害

製品破損

部品脱落

機能故障

転落・転倒・不安定

操作・使用性の欠落

交通事故

誤飲

中毒事故

異物の混入

腐敗・変質

その他 →

(_____)

14. 安全分野の事故等の原因

(安全分野の事故等の原因について、該当するものにチェックまたは○を記入します。)

製品自体の不良

表示又は取扱説明書の不備

製品自体の不良

表示の不備

経年劣化

業者の設置・施行不良

業者の修理不良

業者輸送中の取扱いの不備

消費者の誤使用

消費者の不注意

消費者の設置・施行不良

消費者の修理不良

製品には起因しない偶発的事故

その他

原因不明

調査中

調査不能

原因調査機関 →

15. 安全分野の事故等の品目

(安全分野の事故等の品目について、該当するものにチェックまたは○を記入します。)

- | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 食料品 | <input type="checkbox"/> 家電製品 | <input type="checkbox"/> 住居品 | <input type="checkbox"/> 文具・娯楽用品 |
| <input type="checkbox"/> 光熱水品 | <input type="checkbox"/> 被服品 | <input type="checkbox"/> 保健衛生品 | <input type="checkbox"/> 車両・乗り物 |
| <input type="checkbox"/> 建設・設備 | <input type="checkbox"/> 保険・福祉サービス | | |
| <input type="checkbox"/> その他 → (_____) | | | |

16. 被害の状況

(安全分野の事故等の被害の状況について、該当するものにチェックまたは○を記入します。該当するものがない場合は「その他」にチェックまたは○を記入し、その被害の状況を () に記入します。)

- | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 骨折 | <input type="checkbox"/> 脱臼・捻挫 | <input type="checkbox"/> 切断 | <input type="checkbox"/> 擦過傷・挫傷・打撲傷 |
| <input type="checkbox"/> 刺傷・切傷 | <input type="checkbox"/> 頭蓋(内)損傷 | <input type="checkbox"/> 内臓損傷 | <input type="checkbox"/> 神経・脊髄の損傷 |
| <input type="checkbox"/> 筋・腱の損傷 | <input type="checkbox"/> 窒息 | <input type="checkbox"/> 熱傷 | <input type="checkbox"/> 凍傷 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚障害 | <input type="checkbox"/> 感電障害 | <input type="checkbox"/> 一酸化炭素中毒 | <input type="checkbox"/> 食中毒 |
| <input type="checkbox"/> その他の中毒 | <input type="checkbox"/> 感覚機能の低下 | <input type="checkbox"/> 呼吸器障害 | <input type="checkbox"/> 消化器障害 |
| <input type="checkbox"/> その他 → (_____) | | | |

17. 安全分野の事故等の態様 (事故等の詳細)

(安全分野の事故等の内容、被害の状況について、詳細を記載します。)

【財産被害分野】

18. 財産被害分野の事故等の種類

(財産被害分野の事故等の種類について、該当するものにチェックまたは○を記入します。該当するものがない場合は「その他」にチェックまたは○を記入し、その内容を()に記入します。別添「用語説明」表3参照。)

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 虚偽・誇大な
広告・表示 | <input type="checkbox"/> 不実告知・
事実不告知 | <input type="checkbox"/> 断定的判断の
提供 | <input type="checkbox"/> 不退去・
退去妨害 |
| <input type="checkbox"/> 消費者を欺き、
威迫し、困惑さ
せる | <input type="checkbox"/> 事業者の損害賠
償責任等を免除
する契約条項 | <input type="checkbox"/> 損害賠償請求の
制限違反 | <input type="checkbox"/> キャンセル料の
制限違反 |
| <input type="checkbox"/> 法によって無効
とされる契約条
項 | <input type="checkbox"/> その他消費者の
利益を一方的に
害する契約条項 | <input type="checkbox"/> 履行拒否・
履行遅延 | <input type="checkbox"/> 不当景品 |
| <input type="checkbox"/> 不招請勧誘 | <input type="checkbox"/> 適合性原則違反 | <input type="checkbox"/> 書面交付義務
違反 | <input type="checkbox"/> 説明義務違反 |
| <input type="checkbox"/> その他 → (_____) | | | |

19. 財産被害分野の事故等の分野

(財産被害分野の事故等の分野について、該当するものにチェックまたは○を記入します。該当するものがない場合は「その他」にチェックまたは○を記入し、その内容を()に記入します。別添「用語説明」表4参照。)

- | | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 商品 | <input type="checkbox"/> 役務 | <input type="checkbox"/> 先物 | <input type="checkbox"/> 金融・投資 |
| <input type="checkbox"/> 賃貸借 | <input type="checkbox"/> 多重債務 | <input type="checkbox"/> 架空請求 | <input type="checkbox"/> 過量販売 |
| <input type="checkbox"/> その他 → (_____) | | | |

20. 財産被害分野の事故等の態様（販売購入形態）

(財産被害分野の事故等の様態について、該当するものにチェックまたは○を記入します。該当するものがない場合は「その他」にチェックまたは○を記入し、その内容を()に記入します。別添「用語説明」表5参照。)

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 店舗購入 | <input type="checkbox"/> 訪問販売 | <input type="checkbox"/> キャッチ
セールス | <input type="checkbox"/> アポイント
メントセールス |
| <input type="checkbox"/> 通信販売 | <input type="checkbox"/> インターネット
ショッピング | <input type="checkbox"/> インターネット
オークション | <input type="checkbox"/> テレビ
ショッピング |
| <input type="checkbox"/> 電話勧誘販売 | <input type="checkbox"/> マルチ・
マルチまがい | <input type="checkbox"/> 業務提供誘因
販売 | <input type="checkbox"/> 特定継続的
役務提供 |
| <input type="checkbox"/> ネガティブ・
オプション | <input type="checkbox"/> その他 → (_____) | | |

21. 財産被害分野の事故等の態様（契約の成否）

(財産被害分野の事故等の契約の成否について、該当するものにチェックまたは○を記入します。)

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 既に契約・申込した | <input type="checkbox"/> まだ契約・申込していない | <input type="checkbox"/> 不明 |
|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|

22. 財産被害分野の事故等の態様（信用供与の有無）

(財産被害分野の事故等の様態について、該当するものにチェックまたは○を記入します。該当するものがない場合は「その他」にチェックまたは○を記入し、その内容を()に記入します。別添「用語説明」表6参照。)

- | | | | |
|-----------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 現金 | <input type="checkbox"/> 自社割賦 | <input type="checkbox"/> 包括信用購入
あつせん(クレ
ジットカード) | <input type="checkbox"/> 個別信用購入
あつせん |
| <input type="checkbox"/> 借金 | <input type="checkbox"/> その他 → (_____) | | |

23. 財産被害分野の事故等の態様（被害金額）

（財産被害分野の事故等で被害に遭った、または、被害に遭いそうになった金額を記入します。該当するものがない場合は「その他」に金額を記入し、その内容を（ ）内に記入します。）

既払い金額	→	<input type="text"/>	円
商品・役務自体の金額	→	<input type="text"/>	円
申込金	→	<input type="text"/>	円
クレジット等手数料	→	<input type="text"/>	円
その他	}	<input type="text"/>	円（ _____ ）
		<input type="text"/>	円（ _____ ）
		<input type="text"/>	円（ _____ ）

被害金額は不明

24. 財産被害分野の事故等の態様（事故等の詳細）

（財産分野の事故等の態様について、詳細を記載します。）

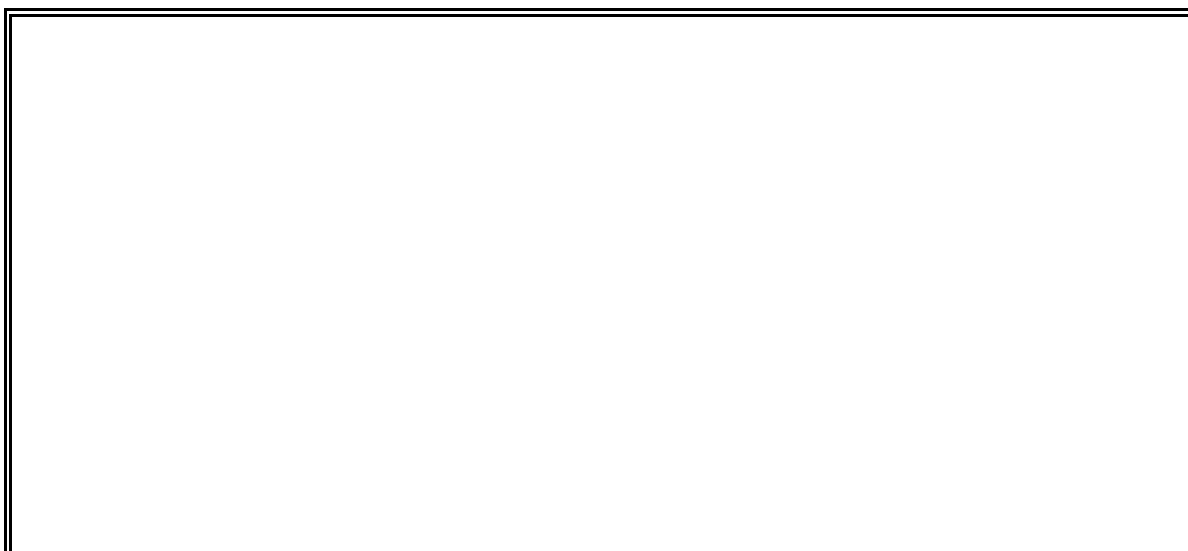
25. 通知するとした判断理由（重大事故等以外の消費者事故等のみ記入）

（通知すると判断した理由について、自由に記載します。）



26. 関連事項（重大事故等以外の消費者事故等のみ記入）

（関連する事項があれば、自由に記載します。）



27. その他特記事項

（その他特記すべき事項について、自由に記載します。）

