

※お分かりになる範囲でご記入下さい。

フリガナ		性別	生年月日	年齢
お名前			年 月 日	歳
ご住所	〒	都 道 府 県	市 町 区 村	
電話(自宅電話)	()	電話(携帯電話)	()	FAX ()
メールアドレス		メール連絡	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
当事務所からの連絡	【自宅電話】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		【携帯電話】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	【FAX】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
ご職業		収入	<input type="checkbox"/> 年収 万円	<input type="checkbox"/> 月収 万円

◆相手方(配偶者)について

フリガナ		生年月日	
お名前		年 月 日	
ご職業		収入	<input type="checkbox"/> 年収 万円 <input type="checkbox"/> 月収 万円

◆所有資産について

不動産	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	【取得価格: 万円】	【現在価格: 万円】	【ローン残: 万円】
生命保険	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	預貯金	【自己管理: 円】	【相手方管理: 円】
年金の種類	自身:	相手方:	その他の資産	

◆現在の状況等について

ご結婚日	年 月 日	同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (開始日: 年 月 日)
お子様の人数	人 (そのうち未成年のお子様の人数: 人)		お子様の状況 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
現 状	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 協議中 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 訴訟中 <input type="checkbox"/> 既に離婚している <input type="checkbox"/> 相手方から切り出された		
理 由	<input type="checkbox"/> 相手方の不倫 <input type="checkbox"/> 自身に恋人がいる <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 精神的虐待 <input type="checkbox"/> 自身の病気 <input type="checkbox"/> 相手の病気 <input type="checkbox"/> 自身の借金 <input type="checkbox"/> 相手の借金 <input type="checkbox"/> 生活費を渡さない <input type="checkbox"/> 義親との不和 <input type="checkbox"/> 性的不調和 <input type="checkbox"/> 性格の不一致 <input type="checkbox"/> その他 ()		
人間関係図	※ご家族のお名前・年齢・性別を記入ください 		

◆相談事項

親 権	<input type="checkbox"/> 自身がとりたい <input type="checkbox"/> 相手が良い <input type="checkbox"/> 合意済み	面会交流についての争い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
養育費	<input type="checkbox"/> 請求したい(希望月額: 万円)	<input type="checkbox"/> こだわらない <input type="checkbox"/> 請求しない	<input type="checkbox"/> 合意済み
生活費	<input type="checkbox"/> 請求したい(希望月額: 万円)	<input type="checkbox"/> こだわらない <input type="checkbox"/> 請求しない	<input type="checkbox"/> 合意済み
慰謝料	<input type="checkbox"/> 請求したい (希望額: 万円)	<input type="checkbox"/> こだわらない <input type="checkbox"/> 請求しない	<input type="checkbox"/> 合意済み
財産分与	<input type="checkbox"/> 希望する (具体的に:)	<input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> 合意済み
年金分割	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> こだわらない		