

※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 | ご紹介者(いる場合) |
| 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 | 【郵送】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 |

◆財産を残す方・お亡くなりになった方(被相続人)

| | |
|-------|-------------------|
| フリガナ | ご相談者との続柄 |
| お名前 | 死亡日 年 月 日 死因・死亡場所 |
| 最後の住所 | |
| 本籍 | |

◆相手方(ご相談者以外の相続人、対立している関係者)について

| | |
|---------|--|
| フリガナ | ご相談者との続柄 |
| お名前 | |
| ご住所 | 〒 - 都 道 市 町 府 県 区 村 |
| フリガナ | ご相談者との続柄 |
| お名前 | |
| ご住所 | 〒 - 都 道 市 町 府 県 区 村 |
| 相続人の数 | 合計 名 |
| 相談したい事柄 | <input type="checkbox"/> 相続の生前対策 (<input type="checkbox"/> 認知症への備え, <input type="checkbox"/> 遺言の作成・変更, <input type="checkbox"/> 信託契約, <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 相続に関する調査 (<input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> 相続財産) <input type="checkbox"/> 遺言に不満がある <input type="checkbox"/> 遺留分請求をしたい・された <input type="checkbox"/> 遺産分割の争いとなっている (<input type="checkbox"/> 協議中 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 審判中) <input type="checkbox"/> 遺産の評価で争っている <input type="checkbox"/> 相続分について争っている (<input type="checkbox"/> 特別受益 <input type="checkbox"/> 寄与分 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> その他 () |

◆財産を残す方・お亡くなりになった方(被相続人)の遺産について

| | | | | |
|------------|---|--|---|------------|
| 不動産 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 土地 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | (資産価値: 万円) |
| | | 建物 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | (資産価値: 万円) |
| | | マンション | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | (資産価値: 万円) |
| | 住宅ローン | <input type="checkbox"/> 有 (残額: 万円) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 | | |
| 預貯金 | 口座数: | 総残高: | 円 | 現金 円 |
| 有価証券等(株など) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 | 負債 | <input type="checkbox"/> 有 (負債総額: 円) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 | |
| 生命保険 | <input type="checkbox"/> 有 (保険金額: 円) | (受取人:) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 | |
| その他の財産 | | | | |

◆特別な事情について

| | | | |
|----------------------|--|------------------|--|
| 被相続人の扶養家族 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 不明 | 被相続人から高額な贈与を受けた方 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 不明 |
| ※その他、ご事情がある場合ご記入下さい。 | | | |
| 遺言書の有無について | <input type="checkbox"/> 有(公正証書) <input type="checkbox"/> 有(自筆証書) <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 遺言書がある場合、作成時期、その内容 | | | |

◆遺産の分割について

| | | |
|---------|---|---|
| 分割方法の希望 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | ※ご希望される分割方法について具体的にご記入ください(例: 自宅は必ず取得したい) |
|---------|---|---|

◆その他ご相談内容(ご自由にお書きください)

◆持参資料

| | | |
|----------------|--------------------------------------|-------|
| 1 戸籍謄本・除籍謄本 | 2 財産関係の資料(通帳, 不動産登記簿謄本, 査定書, 相続税申告書) | 3 遺言書 |
| 4 特別な事情を裏付ける証拠 | 5 その他() | |