

※当方記入欄※

ルート	担当	所	国	新

相談票(相続)

※お分かりになる範囲でご記入下さい。

相談日：平成 年 月 日

開始時間： 午前 午後 時 分

フリガナ			生年月日		
ご相談者氏名			年 月 日		
ご相談者住所	〒	—	都 道 市 町	府 県 区 村	
電話(自宅電話)	()	電話(携帯電話)	()	FAX	()
当事務所からの連絡	【電話】	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	【メール】	<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

◆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			遺言状	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 公正証書 <input type="checkbox"/> 自筆)	<input type="checkbox"/> 無
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	フリガナ			ご相談者との続柄
お名前				お名前			

◆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	<input type="checkbox"/> 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				

◆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
---------	---	----------------------------

◆その他ご相談内容(ご自由にお書きください)

※以下当方記入欄※

(MEMO) * 相談内容のまとめ、アドバイスの内容、今後の処理についてのメモ