

※当方記入欄※

ルート	担当	所	国	新

相談票(離婚)

※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		性別	生年月日
お名前			年 月 日
ご住所	〒	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 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	
ご職業		収入	<input checked="" 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 ()			

◆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		

※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