

法律相談申込書

○法律相談用記入欄(太枠内を記入して下さい)

申込日	平成 年 月 日	生年月日	昭 / 平	年 月 日 生	歳		
相談者	氏名 かな	職業		男・女			
		Tel					
		携帯等					
相談者	住所 〒	事務所から資料等送付		<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
被相続人	氏名 かな	生年月日		年 月 日			
		死亡日		年 月 日			
	住所 〒	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> おじ・おば				
被相続人	本籍 〒	遺言書		<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 自筆証書 <input type="checkbox"/> 公正証書) <input type="checkbox"/> 無/不明			
相続関係	関係図			被相続人の			
				配偶者	健在 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻		
					<input type="checkbox"/> 死別		
					<input type="checkbox"/> 独身		
	子	<input type="checkbox"/> 有り【 】名					
		<input type="checkbox"/> 無し					
	尊属	健在 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母					
		<input type="checkbox"/> (父/母)方祖父母					
		<input type="checkbox"/> 死別					
	兄弟姉妹	健在 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹					
		<input type="checkbox"/> おい <input type="checkbox"/> めい					
		<input type="checkbox"/> 死別					
○分かる範囲でご記入下さい							
遺産について	預金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 座数【 】	<input type="checkbox"/> 預金総額 約【 】円	現金【 】円		
	不動産	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 土地	資産価値 約【 】円	<input type="checkbox"/> 本人名義 <input type="checkbox"/> 共有【 】		
			<input type="checkbox"/> 建物	資産価値 約【 】円	<input type="checkbox"/> 本人名義 <input type="checkbox"/> 共有【 】		
			<input type="checkbox"/> マンション	資産価値 約【 】円	<input type="checkbox"/> 本人名義 <input type="checkbox"/> 共有【 】		
		住宅ローン	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有り 残額【 】円				
	株	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明					
保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 / 不明	受取人名【 】	保険金額【 】円				
その他							
負債	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 / 不明	負債総額【 】円					
ご相談・依頼	相談目的	<input type="checkbox"/> 今後の相続事務手続全般に関して流れを聞きたい <input type="checkbox"/> 相続人や遺産・負債の調査を進めたい <input type="checkbox"/> 相続放棄に関して相談したい <input type="checkbox"/> 遺産分けの協議がまとまらないので、協議の進め方について相談したい <input type="checkbox"/> 納得のいかない遺言が作られたので、相談したい <input type="checkbox"/> その他【 】					
	依頼	<input type="checkbox"/> 弁護士へ依頼を考えている。或いはそのつもりである <input type="checkbox"/> 相談内容を踏まえ、活動方針や費用などが折り合えば、弁護士への依頼を考えている <input type="checkbox"/> 相談を踏まえ、自身で手続きをすすめたいと考えている <input type="checkbox"/> その他【 】					
当事務所をどちらでお知りになりましたか。							
<input type="checkbox"/> ホームページ(PC用/携帯用) <input type="checkbox"/> 電話帳 <input type="checkbox"/> 市役所 <input type="checkbox"/> 弁護士会 <input type="checkbox"/> タウンページ <input type="checkbox"/> 親族・知人() <input type="checkbox"/> 紹介() <input type="checkbox"/> その他()							