

相談票（相続）

※お分かりになる範囲でご記入下さい

フリガナ		生年月日	相談日：平成 年 月 日		
ご相談者氏名		年 月 日	時 間：□午前 □午後 時 分		
ご相談者住所	〒 ー 都 道 府 県				
電 話 (携帯・自宅)		F A X		メール	
当事務所からの連絡	【電話】□可 □不可 【メール】□可 □不可 【FAX】□可 □不可 【郵送】□可 □不可				

☆相続の発生する方☆

フリガナ		□死亡日	年 月 日	／ □ご存命
お 名 前		【最後の住所地】		
遺 言 状	□あり（□公正証書 / □自筆） □なし		ご相談者との続柄	

☆遺産☆ ※相続の発生する方の財産を分かる範囲でご記入下さい

不 動 産	□あり □なし	土 地	□あり □なし	【物件情報】
		建 物	□あり □なし	
		マンション	□あり □なし	
	住宅ローン	□あり（残額： 万円） □なし □不明		
預 貯 金	□座数： 総残高：	円	現金	円
生命保険	□あり（保険金額： 円）（受取人： ） □なし □不明			
有価証券 (株など)	□あり □なし □不明	負 債	□あり（負債総額： 円） □なし □不明	

☆特別な事情☆

相続の発生する方を扶養していた（いる）方	□あり（氏名 ） □なし □不明
相続の発生する方から高額な贈与を受けた方	□あり（氏名 ） □なし □不明

☆遺産の分割方法☆

分割方法 の希望	□あり □なし	【ご希望の分割方法をご記入下さい】
-------------	------------	-------------------

☆その他☆ ※ご希望やご相談がありましたらご記入下さい