

上大岡法律事務所 相談票（離婚）

| | |
|--|-------------------|
| 担当者： | ◆太枠内の事項をご記入ください。◆ |
| 弊所をどちらでお知りになりましたか？当ではまるものに✓をおつけください（複数回答可） | |
| <input type="checkbox"/> ネット検索【 <input type="checkbox"/> Yahoo <input type="checkbox"/> Google <input type="checkbox"/> 弁護士ドットコム() <input type="checkbox"/> コナラ <input type="checkbox"/> 弁護士ナビ <input type="checkbox"/> 他()】 | |
| <input type="checkbox"/> 広告【 <input type="checkbox"/> タウンページ <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 広報誌 <input type="checkbox"/> 郵便局() <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> 交通機関()】 | |
| <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 冊子【 <input type="checkbox"/> オフィスタワー-エントランス <input type="checkbox"/> 郵便局()】 <input type="checkbox"/> セミナー() | |
| <input type="checkbox"/> 顧問 <input type="checkbox"/> ご紹介(ご紹介者名:) ※弊所からご紹介者へ連絡することはありません。 | |
| <input type="checkbox"/> 以前相談したことがある【 <input type="checkbox"/> 今回と同じ内容 <input type="checkbox"/> 違う内容()】 <input type="checkbox"/> 相談時期(年 月頃) | |
| <input type="checkbox"/> 上記以外() | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|---|--|---|------|--|-------|--|
| 相談日 | 令和・西暦 年 月 日 AM・PM : ~ | | | | | | |
| ふりがな | ※戸籍の記載通りにご記入ください（例：高崎惠澤齋齋邊邊） | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <table border="1" style="font-size: small; width: 100%;"> <tr> <td>ふりがな</td> <td></td> </tr> <tr> <td>旧姓・通称</td> <td></td> </tr> </table> | ふりがな | | 旧姓・通称 | |
| ふりがな | | | | | | | |
| 旧姓・通称 | | | | | | | |
| お名前 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日 <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> 西暦 () 歳 | | | | | |
| ご住所 <small>実際にお住まいの場所</small> | 〒 ※アパート・マンション名もご記入ください | | ご相談者から見た住居の所有者・契約者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 他() | | | | |
| 住民票上のご住所 | 〒 ※住民票の記載通りにご記入ください | | 電話 | | | | |
| メール | ※0とO(オ)、1とI(アイ)とl(エル)、2とZ、-と_(アンダーバー)と~(チルダ)等の違いが分かるようご記入ください @ | | 自宅 電話連絡： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 携帯 | | | | |
| ふりがな | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日 <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> 西暦 () 歳 | | | | |
| 相手(夫・妻)のお名前 | | 相手の連絡先 | | | | | |
| お子様 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 人 (年齢・性別・学年等：) | | | | | | |
| 結婚した日： 年 月 日 別居した日： 年 月 日 | | | | | | | |

| | | | | | |
|-----|-----|----|-----|--------|--------|
| 勤務先 | あなた | 収入 | あなた | 月収： 万円 | 年収： 万円 |
| | 相手 | | 相手 | 月収： 万円 | 年収： 万円 |

| | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|---|--|
| 不仲の原因・離婚したい理由 | | ※該当するものに✓をつけてください（複数選択可） | | | |
| <input type="checkbox"/> 相手の不倫 | | <input type="checkbox"/> あなたに恋人がいる | | <input type="checkbox"/> 相手の暴力（暴力の内容・程度：) | |
| <input type="checkbox"/> 相手の病気（病名：) | | <input type="checkbox"/> 性的不調和 | | <input type="checkbox"/> 相手からの精神的虐待(モラハラ) | |
| <input type="checkbox"/> 相手の両親との不和 | | <input type="checkbox"/> 相手の借金 | | <input type="checkbox"/> 相手の浪費 <input type="checkbox"/> 生活費を渡してくれない | |
| <input type="checkbox"/> 相手が離婚を求めている（相手の主張する理由：) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 性格の不一致（具体的に) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |

| | | | | | |
|-----------|---|----------|--------|--|--|
| 所有不動産 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 戸建・マンション | 名義： | <input type="checkbox"/> あなた <input type="checkbox"/> 相手 <input type="checkbox"/> 共有 () | |
| 購入時期： | 年 月頃 | | | <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 不動産の取得価格： | (自己資金 万円 | | ローン | 万円) | |
| 不動産の現在時価： | 万円 | | ローン残高： | 万円 | |

| | | | | | |
|--------|---|---|-----------|---|--|
| 生命保険 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 契約者： あなた・相手 | 年金の種類 | あなた： <input type="checkbox"/> 国民 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> iDeCo <input type="checkbox"/> 基金 <input type="checkbox"/> 保険 | |
| | 返戻金 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (円) | | 相手： <input type="checkbox"/> 国民 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> iDeCo <input type="checkbox"/> 基金 <input type="checkbox"/> 保険 | |
| 預貯金 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 名義： あなた 合計約 万円 | 相手 合計約 万円 | | |
| 自動車 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 名義： <input type="checkbox"/> あなた <input type="checkbox"/> 相手 <input type="checkbox"/> その他 () | | 車名： | |
| その他の財産 | () | | | | |

| | |
|-----------|--------|
| 特に相談したいこと | 弁護士使用欄 |
| | |
| | |
| | |
| | |