

# 相 談 受 付 票

染矢修孝法律事務所

相談日時	年 月 日 AM・PM	:	当事務所への依頼歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ふりがな		希望連絡方法に○してください	
ご相談者	生年月日：T・S・H 年 月 日 (満 歳)	( 自宅・携帯・勤務先 )へ( 電話・メール・FAX )	
現住所	〒(      )	T E L	
		F A X	
		携 帯	
本籍地		Eメール                      @	
<p>※下記の事項に✓を必ず入れてください</p> <p>①事務所封筒で、郵便物を送付していいですか <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可の場合 → 茶封筒での郵送 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可</p> <p>②事務所から、挨拶状等の案内を送付していいですか <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可</p> <p>③電話対応の場合、事務所名・弁護士名を名乗っていいですか (自宅) <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可</p>			
<p><b>紹介機関</b></p> <p><input type="checkbox"/> インターネット関係(当事務所HP・当事務所相続専門サイト・弁護士ドットコム・その他(サイト名                      ) )</p> <p><input type="checkbox"/> 知人・友人(                      ) <input type="checkbox"/> 以前依頼(相談)したことがある。</p> <p><input type="checkbox"/> その他(                      )</p>			
<p><b>具体的事情(複数選択可)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 遺言書の有無(有・無・不明) <input type="checkbox"/> 私は被相続人の(相続人・相続人の親族・他人)です。</p> <p><input type="checkbox"/> 相続人不明 <input type="checkbox"/> 相続財産不明(すべて・一部) <input type="checkbox"/> 相続財産に負債(借金)がある</p> <p><input type="checkbox"/> 相続財産が多い(不動産・宝石・骨董品・預貯金・有価証券・貸付金・その他(                      ) ) )</p> <p><input type="checkbox"/> 家族で相続について話し合っていない(話し合えない)</p> <p><input type="checkbox"/> 相続人間で不公平がある(と感じる)(具体的に:                      )</p> <p><input type="checkbox"/> 疎遠の親族(相続人)がいる。 <input type="checkbox"/> (親が)子連れ再婚をした <input type="checkbox"/> 家族で事業経営をしている</p> <p><input type="checkbox"/> その他(                      )</p>			
ふりがな 被相続人 (亡くなら れた方)	お名前: 生年月日                      年                      月                      日	性 別    男    女	死亡日:                      年                      月                      日(享年                      )
住 所	〒(      )		
<p><b>相続人数:</b>                      人</p> <p><b>勤務先:</b> (相談者)                      (職業)</p> <p><b>勤務先:</b> (被相続人)                      (職業)</p> <p><b>収 入:</b> (被相続人) 年収                      万円 ・ 月収                      万円</p> <p><b>被相続人の預貯金</b>                      円</p> <p><b>所有不動産の有無</b> (有 ・ 無 )</p> <p>所有不動産の取得価格                      万円      ローン残額                      万円(毎月のローン支払額:                      万円)</p> <p><b>生命保険の有無</b> (有 ・ 無 )      年金の種類(相談者:                      相手方:                      )</p> <p><b>その他の財産:</b></p> <p>特に相談したい事項があれば記載してください。</p>			

※1 日本弁護士連合会の「依頼者の身元確認及び記録保存等に関する規定」に基づき、相談者ご本人の身元確認等のため、運転免許証等をコピーさせていただくことがありますのでご了承ください。

※2 当法律事務所では、個人情報保護法に従い、本相談受付票に記載された個人情報の管理をより厳格にさせていただくとともに、これを法律相談、事件受任後の事件処理、あるいはこれに関連する連絡・情報提供に必要な範囲で利用させていただきます。

※3 事情聴取にあたり、詳細な事実関係を記録するため、打合せ内容をICレコーダーにより録音することがありますのでご了承ください。