

相談カード(相続)

相談日 令和 年 月 日(時)

ふりがな	性別	職業	年収
氏名	男・女		約
	生年月日		
	大・昭・平	年 月 日	(歳)
住所 〒 —		紹介先	
※ 郵便の発送について、事務所名の記載された封筒の使用は、可 ・ 不可 (不可の場合は、白封筒・弁護士個人名にて発送いたします)		1. ホームページ Google ・ Yahoo! 2. 弁護士会・法テラス 3. その他 ()	
自宅	勤務先		
携帯	勤務先住所 〒 —		
FAX			
PDFの添付可能なメールアドレス			
@			
<相手方に関して>			
ふりがな	性別	職業	
氏名 (歳)	男・女		
	連絡先		
住所 〒 —			
相手方との関係			
相手方に代理人がついている場合、代理人名			
<相談項目>			
<input type="checkbox"/> 遺言書 (<input type="checkbox"/> 遺言書なし・不明 <input type="checkbox"/> 公正証書による遺言書があった <input type="checkbox"/> 自筆証書による遺言書があった) <input type="checkbox"/> 遺産分割協議 (<input type="checkbox"/> 遺産分割協議書がある <input type="checkbox"/> 話し合いがまとまらなかった <input type="checkbox"/> 話し合っていない) <input type="checkbox"/> 相続人 (<input type="checkbox"/> 相続人の範囲は明らか <input type="checkbox"/> 明らかでない) <input type="checkbox"/> 遺産 (<input type="checkbox"/> 遺産の範囲ははっきりしている <input type="checkbox"/> はっきりしないものがある) <input type="checkbox"/> その他			
<具体的相談内容>			

※ 分かる範囲でご記入ください。

※ 2枚目の相続関係図につきましても、分かる範囲でご記入ください。

相続関係図

※ 相談者の氏名に○をつけてください。

