

# 相談票(相続)

相談日: 年 月 日

この度はご相談いただき誠にありがとうございます。  
お分かりになる範囲、差し支えない範囲で下記ご記入をお願いいたします。

ふりがな		生年月日	満年齢	性別
ご相談者氏名		明・大・昭・平 年 月 日	歳	男・女
ご職業	会社員・公務員・自営業・会社役員・パート・主婦・学生・その他( )			
現住所	〒 —			
電話番号	ご自宅 — —	携帯	— —	
E-MAIL				
連絡方法	<input type="checkbox"/> 自宅への郵送物の送付可能 <input type="checkbox"/> 自宅への電話連絡可能 <input type="checkbox"/> 携帯のみ可能 <input type="checkbox"/> メールのみ加工 <input type="checkbox"/> 全て可能			
連絡時間等ご要望				

## ●ご家族構成

氏名	続柄	生年月日	満年齢	性別	職業
		明・大・昭・平 年 月 日	歳	男・女	
		明・大・昭・平 年 月 日	歳	男・女	
		明・大・昭・平 年 月 日	歳	男・女	
		明・大・昭・平 年 月 日	歳	男・女	
		明・大・昭・平 年 月 日	歳	男・女	

## ●相続が発生する方について

ふりがな		相談者との関係
氏名		
現在	<input type="checkbox"/> ご存命 <input type="checkbox"/> 死亡日 年 月 日 (死亡時の年齢 歳)	
住所	〒 —	
遺言状	<input type="checkbox"/> あり (公正証書 / 自筆) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	

## ●ご相談内容について

生前	<input type="checkbox"/> 相続対策 <input type="checkbox"/> 財産の調査・評価 <input type="checkbox"/> 遺言状・民事信託(家族信託) <input type="checkbox"/> その他
相続発生後	<input type="checkbox"/> 相続税 <input type="checkbox"/> 遺産分割 <input type="checkbox"/> 財産の処分・名義変更 <input type="checkbox"/> その他
できるだけ詳しく具体的にご記入ください	

## ●相続財産の内容 (分かる範囲内でご記入ください)

土地	<input type="checkbox"/> あり(評価額 約 万円) <input type="checkbox"/> なし	建物	<input type="checkbox"/> あり(評価額 約 万円) <input type="checkbox"/> なし
マンション	<input type="checkbox"/> あり(評価額 約 万円) <input type="checkbox"/> なし	住宅ローン	<input type="checkbox"/> あり(残額 約 万円) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
現金	円	預預金	円
株式	<input type="checkbox"/> あり(評価額 約 万円) <input type="checkbox"/> なし	公社債	<input type="checkbox"/> あり(評価額 約 万円) <input type="checkbox"/> なし
生命保険	<input type="checkbox"/> あり(受取人 金額約 万円) <input type="checkbox"/> なし		
住宅ローン以外の負債	<input type="checkbox"/> あり(残額 約 万円) <input type="checkbox"/> なし	その他の財産	<input type="checkbox"/> あり(評価額 約 万円) <input type="checkbox"/> なし