

相談日：平成 年 月 日
2回目：平成 年 月 日

法律相談票(離婚)

フリガナ
お名前
本籍地

電話(携帯)

(ご自宅)

ご住所 〒

e-mail

相談者の生年月日：(MTSH) 年 月 日 (歳)

夫・妻の生年月日：(MTSH) 年 月 日 (歳)

お子様の数： 人 (年齢)

ご結婚日： 年 月 日 別居開始日： 年 月 日

※弊所のホームページをどのようにしてお知りになりましたか？

Yahoo Google その他()

※どのようなキーワードで検索されましたか？よろしければ検索キーワードを教えてください。

()

ご職業・収入

ご相談者職業： 年収 万円 月収 万円

夫・妻 職業： 年収 万円 月収 万円

離婚したい理由

夫・妻の不倫 自分に恋人がいる 暴力 精神的虐待 夫・妻の病気(病名)

夫・妻の浪費 夫・妻の借金 生活費を渡さない 夫・妻の両親との不和

夫・妻が離婚を求めている 性的不調和 生活の不一致(具体的に)

その他()

所有不動産の有無(有・無)

自管理の預貯金 円

所有不動産の取得価格 万円 夫・妻管理の預貯金 円

所有不動産の現在価値 万円

ローン残額 万円(毎月のローン支払額： 万円/ボーナス時のローン支払額 万円)

生命保険の有無(有・無) 年金の種類(自分： 夫・妻：)

その他の財産()

特に相談したい事項：

(人物関係図) ご家族のお名前、ご年齢等をご記入下さい。

