

相談票（男女関係）

ふりがな 法律相談 カウンセリング どちらも
 お名前 電話（携帯） (ご自宅)

- ・本籍地
- ・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
- ・ 夫 (妻) の お 名 前 (ふ り が な)
()
- ・夫（妻）のご住所： 夫（妻）の電話（携帯）：

ご職業 収入

- ・相談者： 相談者：年収 万円 月収 万円
- ・夫（妻）： 夫（妻）：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 性格の不一致（具体的に)
その他 ()

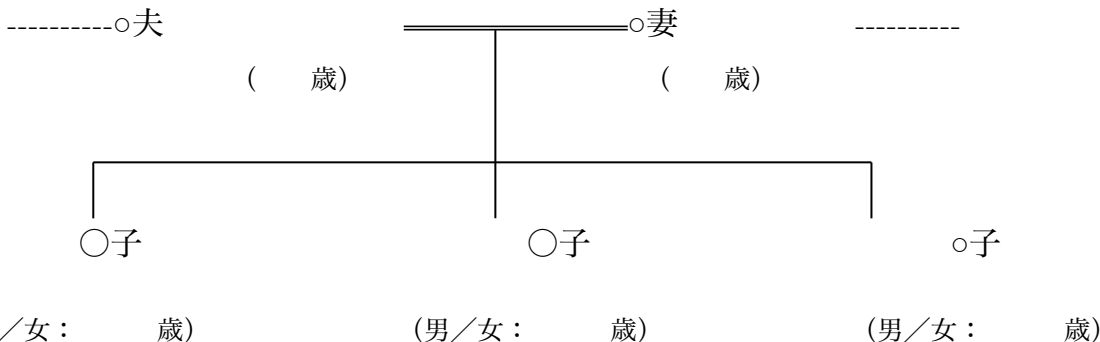
所有不動産の有無（有・無） 自管理の預貯金 円
 所有不動産の取得価格 万円 夫（妻）管理の預貯金 円
 所有不動産の現在価値 万円
 ローン残額 万円（毎月のローン支払額： 万円／ボーナス時のローン支払額 万円）
 (年 回)

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：

離婚したい 離婚したくない 離婚について検討中
弁護士に依頼したい アドバイスだけもらいたい その他 ()

(人物関係図) ご家族のお名前、ご年齢等をご記入下さい。



当事務所をどちらでお知りになりましたか？ ()