

相談日：令和 年 月 日

## 法律相談票（相続）

・お名前 電話（携帯） （ご自宅）

・ご住所 〒

・e-mail

ご相談者氏名：\_\_\_\_\_（相続の発生する方（被相続人）との続柄：\_\_\_\_\_）

相続の発生する方（被相続人）の氏名：\_\_\_\_\_

### 1. 相続の発生する方（被相続人）についてのご質問

ご存命

死亡日 年 月 日

亡くなられた時の住所地（\_\_\_\_\_）

### 2. 遺言書 有（公正証書 / 自筆） / 無 / 不明

### 3. 遺産に関するご質問（相続の発生する方の財産を分かる範囲でお書きください。）

不動産：土地 有 / 無（約\_\_\_\_\_万円）

建物 有 / 無（約\_\_\_\_\_万円）

マンション 有 / 無（約\_\_\_\_\_万円）

住宅ローン 有（残額\_\_\_\_\_万円） / 無 / 不明

現金：\_\_\_\_\_円

預貯金：\_\_\_\_\_円

株式：有 / 無 / 不明

生命保険：有（金額\_\_\_\_\_万円、受取人：\_\_\_\_\_） / 無 / 不明

負債：有（金額\_\_\_\_\_万円） / 無 / 不明

### 4. 特別の事情に関するご質問

(1) 相続の発生する方をご家族で扶養していたなどの事情

有（氏名\_\_\_\_\_） / 無 / 不明

(2) 相続の発生が発生する方から高額な贈与を受けた方

有（金額\_\_\_\_\_万円、氏名\_\_\_\_\_） / 無 / 不明

有（金額\_\_\_\_\_万円、氏名\_\_\_\_\_）

### 5. 遺産の分割方法に関するご質問

(1) 遺産分割の方法について希望：有 / 無

(2) 遺産分割の方法について希望がある方は、可能な範囲で具体的にお書き下さい。

### 6. 其他のご相談内容（ご自由にお書きください）

ご記入のうえ、下記にご送信ください。

FAX：06-6873-8112 メール：info@senri-law.com