

相続・遺産承継相談票

1. ご依頼者様ご連絡先

氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒		
本籍 <small>(住所と異なる場合はご記入下さい)</small>			
連絡先	TEL:	携帯:	FAX:
亡くなられた方とのご関係 <small>(亡くなられた方から見て)</small>	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他()		
相続財産の処分	<input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 相続放棄 <input type="checkbox"/> その他()		
備考(その他)			

2. 亡くなられた方について

氏名		生年月日	年 月 日
遺言の有無	有 / 無 (検認の有無 有 / 無)	死亡年月日	年 月 日
最後の住所地			
最後の本籍地 <small>(住所と異なる場合はご記入下さい)</small>			

3. 亡くなられた方の法定相続人(第1順位:配偶者と子 第2順位:配偶者と親 第3順位:配偶者と兄弟姉妹)

法定相続人 <small>(亡くなられた方から見て)</small>	氏 名	相続される財産
配偶者		
子・親・兄弟姉妹		
子・親・兄弟姉妹		
子・親・兄弟姉妹		
子・親・兄弟姉妹		
子・親・兄弟姉妹		
子・親・兄弟姉妹		

4. 財産に関するご質問(相続登記のみのご相談の場合は不動産に関することのみご記入下さい)

土地	有 / 無 (評価額 約 万円)	建物	有 / 無 (評価額 約 万円)
マンション	有 / 無 (評価額 約 万円)	住宅ローン	有 / 無 / 不明 (残額 万円)
現金	円	預貯金	円
株式	有 / 無 (評価額 約 万円)	公社債	有 / 無 (評価額 約 万円)
生命保険	有 / 無 (受取人: 金額: 万円)		
住宅ローン以外の負債	有 / 無 (残額 約 万円)	その他の財産	有 / 無 (評価額 約 万円)

5. その他のご相談内容(ご自由にお書き下さい)