

成年後見相談票

任意後見・法定後見（後見・保佐・補助）

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:			
成年後見を考えておられる方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <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()					
備考(その他)						

2. 成年後見を考えておられる方について(ご本人様のご依頼者様の場合は記入不要です)

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>						

3. 法定相続人候補者(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>(後見を考えておられる方から見て)</small>	氏名	成年後見を受けられることについてのご意見 <small>(ご確認されている場合)</small>
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

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)