

相続発生後の手続サポート 相談票

【ご記入の前にご確認ください】

この相談票は、既にお電話やメールにて相談日時が確定している方専用となります。
まだ予約がお済みでない方は、まずは担当弁護士のスケジュールを確認いたしますので、
[お問合せフォーム(<https://nagoyasogo.jp/contact/>)]よりお申し込みください。

相談票は以下にご返送をお願いいたします。

<メールの場合>souzoku@nagoyasogo.jp <FAXの場合>052-231-2602 令和 年 月 日

※お分かりになる範囲でご記入ください

弁護士:

担当事務員:

フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
ご相談者 氏名		年 月 日生 (歳)		
現住所	〒			
連絡先	(TEL) (携帯)	(FAX) (メールアドレス)		
ご希望の 連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ()			

■被相続人(ご逝去された方)について

フリガナ		ご相談者様との続柄	生年月日		
被相続人 氏名			年 月 日生		
最後の住所地	〒			死亡年月日	
本籍				享年	歳
経営されてい る事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	経営形態	<input type="checkbox"/> 会社等法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主	商号 屋号	業務内容
遺言書	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 公正証書 <input type="checkbox"/> 自筆)			<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
				保管者	

■遺産・負債について

不動産	所在地		種類		名義人(共有者名と割合)		
			<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()				
			<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()				
			<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()				
			<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()				
			<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()				
預貯金 (概算)	万円	口座数	<input type="checkbox"/> 口	現金	万円		
有価証券	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容					
生命保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容					
住宅ローン	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ローン残額	万円				
負債 (住宅ローン 以外)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	負債総額	万円				
	借入先	<input type="checkbox"/> 銀行等(社)	<input type="checkbox"/> 消費者金融(社)	<input type="checkbox"/> その他()			

■具体的なご相談内容

可能であれば、ご相談時に
お持ちください

- ・戸籍謄本、登記簿謄本
- ・固定資産評価証明書、固定資産税課税証明書
- ・有価証券、生命保険、負債に関する資料

相続関係図

分かる範囲でご記入ください。

※先順位者がいる場合には、下位のご記入は不要です。

(例えば、第1順位に該当者がいらっしゃる場合には、第2順位・第3順位のご記入は不要です。)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">父</td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 死亡</td><td><input type="checkbox"/> 相続放棄</td></tr> <tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/> ()</td></tr> <tr><td>死亡 年月日</td><td>年 月 日</td></tr> </table>	父		氏名		<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	<input type="checkbox"/> ()		死亡 年月日	年 月 日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">母</td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 死亡</td><td><input type="checkbox"/> 相続放棄</td></tr> <tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/> ()</td></tr> <tr><td>死亡 年月日</td><td>年 月 日</td></tr> </table>	母		氏名		<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	<input type="checkbox"/> ()		死亡 年月日	年 月 日	第2順位																					
父																																											
氏名																																											
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄																																										
<input type="checkbox"/> ()																																											
死亡 年月日	年 月 日																																										
母																																											
氏名																																											
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄																																										
<input type="checkbox"/> ()																																											
死亡 年月日	年 月 日																																										
←「兄弟姉妹」シート(第3順位)へ																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">相続の発生する方</td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td>死亡 年月日</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>遺言</td><td><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</td></tr> <tr><td>養親</td><td><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</td></tr> </table>		相続の発生する方		氏名		死亡 年月日	年 月 日	遺言	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	養親	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">配偶者</td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 死亡</td><td><input type="checkbox"/> 相続放棄</td></tr> <tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/> ()</td></tr> <tr><td>死亡 年月日</td><td>年 月 日</td></tr> </table>	配偶者		氏名		<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	<input type="checkbox"/> ()		死亡 年月日	年 月 日																					
相続の発生する方																																											
氏名																																											
死亡 年月日	年 月 日																																										
遺言	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																										
養親	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																										
配偶者																																											
氏名																																											
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄																																										
<input type="checkbox"/> ()																																											
死亡 年月日	年 月 日																																										
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;"> Ⓐ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">子</td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 死亡</td><td><input type="checkbox"/> 相続放棄</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 養子</td><td><input type="checkbox"/> ()</td></tr> <tr><td>死亡 年月日</td><td>年 月 日</td></tr> </table> Ⓑ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">子</td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 死亡</td><td><input type="checkbox"/> 相続放棄</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 養子</td><td><input type="checkbox"/> ()</td></tr> <tr><td>死亡 年月日</td><td>年 月 日</td></tr> </table> Ⓒ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">子</td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 死亡</td><td><input type="checkbox"/> 相続放棄</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 養子</td><td><input type="checkbox"/> ()</td></tr> <tr><td>死亡 年月日</td><td>年 月 日</td></tr> </table> Ⓓ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">子</td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 死亡</td><td><input type="checkbox"/> 相続放棄</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 養子</td><td><input type="checkbox"/> ()</td></tr> <tr><td>死亡 年月日</td><td>年 月 日</td></tr> </table> </div>				子		氏名		<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	死亡 年月日	年 月 日	子		氏名		<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	死亡 年月日	年 月 日	子		氏名		<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	死亡 年月日	年 月 日	子		氏名		<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	死亡 年月日	年 月 日
子																																											
氏名																																											
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄																																										
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()																																										
死亡 年月日	年 月 日																																										
子																																											
氏名																																											
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄																																										
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()																																										
死亡 年月日	年 月 日																																										
子																																											
氏名																																											
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄																																										
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()																																										
死亡 年月日	年 月 日																																										
子																																											
氏名																																											
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄																																										
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()																																										
死亡 年月日	年 月 日																																										
↓「孫」シートへ※お子様がお亡くなりの場合は、ご記入ください。																																											
第1順位																																											

第1順位

(A)

子	
氏名	

(B)

子	
氏名	

(C)

子	
氏名	

(D)

子	
氏名	

孫

氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日
氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日
氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日
氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日

孫

氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日
氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日
氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日
氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日

孫

氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日
氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日
氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日
氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日

孫

氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日
氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日
氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日
氏名	
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()
死亡 年月日	年 月 日

第3順位

※ご兄弟姉妹がお亡くなりの場合、甥・姪についてご記入ください。

兄弟姉妹	続柄	
氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

兄弟姉妹	続柄	
氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

兄弟姉妹	続柄	
氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

兄弟姉妹	続柄	
氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

甥・姪		
氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

甥・姪		
氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

甥・姪		
氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

甥・姪		
氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	

氏名		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 相続放棄	
<input type="checkbox"/> 養子	<input type="checkbox"/> ()	
死亡 年月日	年 月 日	