

相談票（離婚）

記入日： 年 月 日

1. ご相談者様について

フリガナ		生年月日	性別
お名前		年 月 日（ 歳）	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
ご住所	〒		
本籍			
ご連絡先	(TEL) (携 帯)	(FAX) (メールアドレス)	
連絡先 のご希望	<input type="checkbox"/> いずれでも <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

2. 相手方について

フリガナ		生年月日	性別
お名前		年 月 日（ 歳）	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
住所	〒		
連絡先	(TEL) (携 帯)		

3. 事件の概要

入籍日	年 月 日	同居開始日	年 月 日	別居日	年 月 日
離婚したい理由	<input type="checkbox"/> 相手の不倫 <input type="checkbox"/> 自分に恋人がいる <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 精神的虐待 <input type="checkbox"/> 相手方の病気（病名： ） <input type="checkbox"/> 浪費する <input type="checkbox"/> 相手の借金 <input type="checkbox"/> 生活費を渡さない <input type="checkbox"/> 相手の両親との不和 <input type="checkbox"/> 相手が離婚を求めている <input type="checkbox"/> 性的不調和 <input type="checkbox"/> 性格の不一致（具体的に： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
お子様	お名前		生年月日		
			年 月 日（ 歳）	同居・別居	
			年 月 日（ 歳）	同居・別居	
収入関係	あなた	職業：	年収：約 万円		
	相手方	職業：	年収：約 万円		
財産関係	不動産	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 購入時期： 年 月 日 所有名義：		購入価格：約 万円 現在価値：約 万円 ローン残高：約 万円 債務者名義：	
	預貯金	あなた名義： 万円		相手方名義： 万円	
	生命保険	あなた名義： <input type="checkbox"/> 有（解約返戻金 <input type="checkbox"/> 有）・ <input type="checkbox"/> 無 相手方名義： <input type="checkbox"/> 有（解約返戻金 <input type="checkbox"/> 有）・ <input type="checkbox"/> 無			
	負債				
その他					
特にお聞きに なりたい事項					