

離婚相談票

※可能な範囲でお答えください。

記入日： 年 月 日

①ご相談者について		ふりがな						
		◆氏名	(旧姓：)					
		◆性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
		◆本籍						
		◆生年月日	(大正・昭和・平成)		年	月	日	()歳
		◆ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()					
		◆勤務先名						
		◆収入	年収：約 万円 月収(手取り)：約 万円 賞与(年回)：計約 万円					
			<input type="checkbox"/> 実家等の援助を受けている(月 万円) <input type="checkbox"/> 生活保護等を受けている(月 万円)					
◆退職金	<input type="checkbox"/> 有(約 万円) <input type="checkbox"/> 無							
②相手方について		ふりがな						
		◆氏名	(旧姓：)					
		◆本籍						
		◆生年月日	(大正・昭和・平成)		年	月	日	()歳
		◆ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()					
		◆勤務先名						
		◆収入	年収：約 万円 月収(手取り)：約 万円 賞与(年回)：計約 万円					
			<input type="checkbox"/> 実家等の援助を受けている(月 万円) <input type="checkbox"/> 生活保護等を受けている(月 万円)					
		◆退職金	<input type="checkbox"/> 有(約 万円) <input type="checkbox"/> 無					
③子について		第一子	ふりがな					
			◆氏名					
		◆生年月日	(昭和・平成・令和) 年 月 日 ()歳					
			<input type="checkbox"/> 学生(小・中・高・大 年生) <input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> その他()					
		◆住居	(ご相談者と) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居					
		第二子	ふりがな					
			◆氏名					
		◆生年月日	(昭和・平成・令和) 年 月 日 ()歳					
			<input type="checkbox"/> 学生(小・中・高・大 年生) <input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> その他()					
◆住居	(ご相談者と) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居							
第三子	ふりがな							
	◆氏名							
◆生年月日	(昭和・平成・令和) 年 月 日 ()歳							
	<input type="checkbox"/> 学生(小・中・高・大 年生) <input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> その他()							
◆住居	(ご相談者と) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居							
④離婚することについて		<input type="checkbox"/> 合意している <input type="checkbox"/> 協議中 <input type="checkbox"/> 争いがある						
⑤離婚の意思		ご相談者： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明			相手方： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明			
⑥親権について		<input type="checkbox"/> 合意している <input type="checkbox"/> 協議中 <input type="checkbox"/> 争いがある						
⑦時期について		ご結婚日 (昭和・平成・令和) 年 月 日						
		同居開始日 (昭和・平成・令和) 年 月 日						
		別居開始日 (昭和・平成・令和) 年 月 日						

▼裏面のご記入もお願いします▼

⑧離婚したい理由	※当てはまる番号を○で囲み、そのうち最も重要と思うものに◎を付けてください。					
	1.性格が合わない 2.異性関係 3.暴力をふるう 4.酒を飲みすぎる 5.性的不調和 6.浪費する 7.病気 8.精神的に虐待する 9.家族をすべてかえりみない 10.家族と折合いが悪い 11.同居に応じない 12.生活費を渡さない 13.その他					
⑨別居開始時の財産の状態について ※別居していない場合は現在	固有財産（婚姻前の財産）	ご相談者		相手方		
	◆預貯金	<input type="checkbox"/> 有	(約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無
	◆不動産	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> 土地 (筆) (約 万円)	<input type="checkbox"/> 建物 (棟) (約 万円)	<input type="checkbox"/> 土地 (筆) (約 万円)	<input type="checkbox"/> 建物 (棟) (約 万円)	
	◆有価証券	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	
	◆車	<input type="checkbox"/> 有 (購入時 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (購入時 万円)	<input type="checkbox"/> 無	
		車種 () 年式 ()		車種 () 年式 ()		
	◆生命保険	<input type="checkbox"/> 有 (口) (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (口) (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	
	◆その他	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	
	婚姻中の取得財産	ご相談者		相手方		
◆預貯金	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無		
◆不動産	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 土地 (筆) (約 万円)	<input type="checkbox"/> 建物 (棟) (約 万円)	<input type="checkbox"/> 土地 (筆) (約 万円)	<input type="checkbox"/> 建物 (棟) (約 万円)		
※共有名義の場合の持分割合 ご相談者 () : 相手方 ()						
◆有価証券	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無		
◆車	<input type="checkbox"/> 有 (購入時 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (購入時 万円)	<input type="checkbox"/> 無		
	車種 () 年式 ()		車種 () 年式 ()			
◆生命保険	<input type="checkbox"/> 有 (口) (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (口) (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無		
◆学資保険	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無		
◆その他	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無		
債務（借金）	ご相談者		相手方			
◆住宅ローン	<input type="checkbox"/> 有 (契約時 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (契約時 万円)	<input type="checkbox"/> 無		
	地位: <input type="checkbox"/> 主債務者 <input type="checkbox"/> 連帯債務者		<input type="checkbox"/> 主債務者 <input type="checkbox"/> 連帯債務者			
	<input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人		<input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人			
	<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()			
	頭金: <input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	頭金: <input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無		
	ローン残額 (約 万円)		ローン残額 (約 万円)			
	毎月の支払額 (約 万円)		毎月の支払額 (約 万円)			
	賞与時支払額 (約 万円)		賞与時支払額 (約 万円)			
	価格: 取得時 (約 万円)		価格: 取得時 (約 万円)			
	現在価値 (約 万円)		現在価値 (約 万円)			
◆車のローン	<input type="checkbox"/> 有 (残額 約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (残額 約 万円)	<input type="checkbox"/> 無		
◆その他の借入	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (約 万円)	<input type="checkbox"/> 無		
年金	ご相談者		相手方			
◆私の年金	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
	種類: <input type="checkbox"/> 確定給付企業年金 (DB)		種類: <input type="checkbox"/> 確定給付企業年金 (DB)			
	<input type="checkbox"/> 確定拠出年金 (DC・iDeCo)		<input type="checkbox"/> 確定拠出年金 (DC・iDeCo)			
	<input type="checkbox"/> 国民年金基金		<input type="checkbox"/> 国民年金基金			
	<input type="checkbox"/> 個人年金保険		<input type="checkbox"/> 個人年金保険			
	<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()			
⑩公的年金について	ご相談者: <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金		相手方: <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金			

☆ご記入ありがとうございました☆