

相続発生後の手続サポート 相談票

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> portal@nagoyasogo.jp <Faxの場合> 0564-72-5172

平成 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	
ご相談者氏名		年 月 日生 (歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
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
			年 月 日死亡
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

	所在地	種類	名義人(共有者名と割合)
不動産		<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 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	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><th colspan="2">父</th></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"/> ()</td><td></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><th colspan="2">母</th></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"/> ()</td><td></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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30px; margin: auto;">第 2 順 位</div>																					
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><th colspan="2">相続の発生する方</th></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><th colspan="2">配偶者</th></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"/> ()</td><td></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																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">① 子</th></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>	① 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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">② 子</th></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>	② 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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">③ 子</th></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>	③ 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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">④ 子</th></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>	④ 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
① 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																																										
② 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																																										
③ 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																																										
④ 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																																										
<div style="border: 1px solid gray; background-color: #f0f0f0; padding: 5px; display: inline-block;"> ↓「孫」シートへ※お子様がお亡くなりの場合、ご記入ください。 </div>																																											
<div style="border: 1px solid red; padding: 10px; display: inline-block; font-weight: bold;">第1順位</div>																																											

第1順位

①	②	③	④
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
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
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
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

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

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