

# 生前の相続対策サポート 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> [souzoku@nagoyasogo.jp](mailto:souzoku@nagoyasogo.jp) <FAXの場合> 0564-72-5172 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:

## ■ご相談者

フリガナ			資産を遺される方との続柄
ご相談者 氏名			<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> その他( )
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 ( )		

## ■資産を遺される方

フリガナ			生年月日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名			年 月 日生 ( 歳)		
現住所	〒				
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				

## ■資産・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     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	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><th colspan="2">父</th></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 死亡    <input type="checkbox"/> 相続放棄</td><td></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    <input type="checkbox"/> 相続放棄</td><td></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																																										
<a href="#">←「兄弟姉妹」シート(第3順位)へ</a>		<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>遺言 <input type="checkbox"/> 有    <input type="checkbox"/> 無</td><td></td></tr> <tr><td>養親 <input type="checkbox"/> 有    <input type="checkbox"/> 無</td><td></td></tr> </table>	相続の発生する方		氏名		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    <input type="checkbox"/> 相続放棄</td><td></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																																											
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    <input type="checkbox"/> 相続放棄</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 養子    <input type="checkbox"/> (    )</td><td></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    <input type="checkbox"/> 相続放棄</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 養子    <input type="checkbox"/> (    )</td><td></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    <input type="checkbox"/> 相続放棄</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 養子    <input type="checkbox"/> (    )</td><td></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    <input type="checkbox"/> 相続放棄</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 養子    <input type="checkbox"/> (    )</td><td></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																																										
<a href="#">↓「孫」シートへ※お子様がお亡くなりの場合、ご記入ください。</a>																																											
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">第1順位</div>																																											

# 第1順位

①	②	③	④
子	子	子	子
氏名	氏名	氏名	氏名
孫	孫	孫	孫
氏名	氏名	氏名	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	死亡      年	死亡      年	死亡      年
年月日      月      日	年月日      月      日	年月日      月      日	年月日      月      日
氏名	氏名	氏名	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	死亡      年	死亡      年	死亡      年
年月日      月      日	年月日      月      日	年月日      月      日	年月日      月      日
氏名	氏名	氏名	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	死亡      年	死亡      年	死亡      年
年月日      月      日	年月日      月      日	年月日      月      日	年月日      月      日
氏名	氏名	氏名	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	死亡      年	死亡      年	死亡      年
年月日      月      日	年月日      月      日	年月日      月      日	年月日      月      日
氏名	氏名	氏名	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	死亡      年	死亡      年	死亡      年
年月日      月      日	年月日      月      日	年月日      月      日	年月日      月      日
氏名	氏名	氏名	氏名

### 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
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

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

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

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