



記入日:
令和 年 月 日

更新日:

相 談 票

ふりがな お名前			電話番号(自宅)						
			携帯電話番号						
ご住所	〒								
本籍地									
メールアドレス									
LINE ID									
相談者の生年月日	昭和・平成	年	月	日	(歳)				
配偶者の生年月日	昭和・平成	年	月	日	(歳)				
ご結婚日	昭和・平成・令和	年	月	日	別居開始日	平成・令和	年	月	日
お子様の人数	人 (年齢)								
相談者の職業		月収	万円	年収	万円				
配偶者の職業		月収	万円	年収	万円				
離婚したい理由	<input type="checkbox"/> 配偶者の不倫 <input type="checkbox"/> 自分の不倫 <input type="checkbox"/> 暴力(DV) <input type="checkbox"/> 配偶者の浪費・借金 <input type="checkbox"/> 精神的虐待(モラルハラスメント) <input type="checkbox"/> 配偶者の病気(病名) <input type="checkbox"/> 生活費を渡してくれない <input type="checkbox"/> 配偶者から離婚を求められている <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()								
所有不動産	あり・なし	所有不動産 の取得価格	万円	所有不動産 の現在価値	万円				
ローン残額	万円	毎月の ローン支払額	万円	ボーナス時の ローン支払額	万円 (年回)				
自管理の 預貯金	円	配偶者管理の 預貯金	円	生命保険	あり・なし				
年金の種類	自分	配偶者	その他の財産						

人 物 関 係 図

ご家族のお名前、ご年齢等をご記入ください

夫の名前 (歳) 妻の名前 (歳)

子の名前 (男/女 歳) 子の名前 (男/女 歳) 子の名前 (男/女 歳)