

相談票（離婚・男女問題）

小原総合法律事務所 宛 (FAX: 053-489-3572) (Mail: info@oharasogo.jp)

※おわかりになる範囲でご記入ください。

1 あなた

ふりがな	姓	名	性別	男・女
お名前	姓	名	国籍	
生年月日	西暦・M・T・S・H 年 月 日		年齢	歳
住所	〒 _____ <input type="checkbox"/> 自宅への郵便物送付不可			
電話番号	E-mail			
勤務先名			年収	万円

2 配偶者

ふりがな	姓	名	性別	男・女
お名前	姓	名	国籍	
生年月日	西暦・M・T・S・H 年 月 日		年齢	歳
婚姻日	西暦・M・T・S・H 年 月 日			
住所	〒 _____ <input type="checkbox"/> 同居（住所記入不要） <input type="checkbox"/> 別居（別居開始時期： _____）			
電話番号	E-mail			
勤務先名			年収	万円

3 その他（不貞相手等）

ふりがな	姓	名	性別	男・女
お名前	姓	名	国籍	
住所	〒 _____			
電話番号	勤務先			

4 子供の情報

ふりがな	姓	名	性別	生年月日	年齢
お名前	姓	名	男・女	年 月 日	歳
ふりがな	姓	名	性別	生年月日	年齢
お名前	姓	名	男・女	年 月 日	歳
ふりがな	姓	名	性別	生年月日	年齢
お名前	姓	名	男・女	年 月 日	歳

5 離婚したい理由

- 配偶者の不倫 自分に恋人がいる 暴力 配偶者の浪費 生活費を渡さない
 離婚を求められている 性的不調和 その他（ _____ ）

6 夫婦共有財産

不動産	所在 _____ <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	取得額 _____ 万円 取得時期 _____ 残り _____ 万円
預貯金	あなた _____ 万円（銀行数： _____）	配偶者 _____ 万円（銀行数： _____）
生命保険	あなた 有・無 _____ 配偶者 有・無 _____	投資等 あなた 有・無 _____ 配偶者 有・無 _____
その他	あなた（ _____ ） 配偶者（ _____ ）	

7 相談したい事項