

相談票（債務整理・法人破産）

小原総合法律事務所

(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			性別	男・女
お名前	姓		国籍	
	名			
生年月日	西暦・M・T・S・H	年	月	日
住所	〒			<input type="checkbox"/> 自宅への郵便物送付不可
電話番号		E-mail		

2 会社について（法人の方・個人事業の方）

社名・屋号		代表者氏名		取締役会	有・無
本社所在地					
電話番号		FAX番号		免許・許可等	
主な事業内容		支店所在地			

3 勤務先について（個人の方）

勤務先名		雇用形態		勤続年数		年
職種		前勤務先				
手取収入	月額	万円	支給日	日	賞与	万円/回
給与口座	銀行名		借入・貸越	有・無	給与前借り	有・無

4 資産について

種別	会社名義			個人名義		
	時価総額	備考		時価総額	備考	
現金	万円	※相談時		万円	※相談時	
預貯金	万円	口数	口	万円	口数	口
保険	万円	契約数	個	万円	契約数	個
出資金	万円			万円		
売掛金	万円	売掛先	社	万円	売掛先	社
貸金・立替金	万円	貸付先	社	万円	貸付先	社
手形・小切手	万円			万円		
敷金・保証金	万円	物件種類		万円	物件種類	
株式・金融商品	万円	銘柄		万円	銘柄	
会員権	万円	内容		万円	内容	
在庫商品	万円	内容		万円	内容	
機械・工具	万円	内容		万円	内容	
自動車等	万円	所有者		万円	所有者	
什器・備品	万円	内容		万円	内容	
不動産	万円	所在		万円	所在	

5 従業員について（法人の方、個人事業の方）

従業員数	名	解雇・退職の日		労働組合	有・無
清算状況	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 退職手当 <input type="checkbox"/> 解雇予告手当 ※完了したものにチェック				
手続状況	従業員に交付	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 被用保険被保険者離職票			
	ハローワークに提出	<input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格喪失届 <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者離職証明書			
	日本年金機構に提出	<input type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者資格喪失届 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証カード			

6 契約関係

リース契約	有・無	物件	携帯電話	有・無	ETCカード	有・無
-------	-----	----	------	-----	--------	-----

7 家計の状況（個人の方・個人事業の方）

収 入	あなた	万円	ご家族	万円	合計	円	
支 出	家賃・管理費		円	交際費	円	その他	円
	住宅ローン		円	教育費	円	返済	円
	食費		円	交通費	円		
	光熱費		円	日用品	円		
	電話代		円	遊興費	円		
	保険料		円	医療費	円	合計	円

8 負債の状況

債権者名	取引開始年	現在の残高	毎月の返済額	最後に返済した月	保証人名	担保の有無
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			
		万円	万円			

9 相談したい事項

--

10 破産により影響を受けうる資格について

資 格	士業・警備員・後見人等・遺言執行者・役員・公的委員会委員・マンション管理業務主任者・風俗営業の営業所管理者・派遣元責任者・動物取扱責任者・金融商品取引業者等の外務員・旅行業務取扱管理者・特定保険募集人・各種免許、許認可等
-----	--