

マロニエ法律事務所 法律相談票(離婚・男女問題)

※わかる範囲で結構です。できる限りご記入ください。 令和 年 月 日

ご相談者様	ふりがな			
	氏 名	男・女		
	住 所	〒 <input type="checkbox"/> 法律事務所の封筒で郵送してもよい。		
	生年月日	T.S.H 年 月 日生 ( 歳 )	職 業	
	本籍地			
	電話	<input type="checkbox"/> 法律事務所と名乗ってよい	FAX	
	携帯		e-mail	
希望の連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話(自宅) <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> その他			
相手方	ふりがな			
	氏 名	男・女		
	住 所	〒		
	電話・携帯		FAX	
相談内容	●お二人について教えてください。			
	結婚日 年 月 日			
	別居状況 <input type="checkbox"/> 自分から別居 <input type="checkbox"/> 相手から別居 <input type="checkbox"/> 別居していない 別居開始日: 年 月			
	収入 相談者 (年収 円)/(月収 円)			
	相手方 (年収 円)/(月収 円)			
	お子様 1 男・女 才			
	2 男・女 才			
	3 男・女 才			
	所有不動産 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	所在地			
	購入価格 円 ローン残高 円			
	毎月のローン支払い 円			
	生命保険 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	年金の種類 相談者 ( )			
	相手方 ( )			
●離婚したい理由(複数チェック可)				
<input type="checkbox"/> 夫(妻)の不倫 <input type="checkbox"/> 自分に恋人がいる <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 精神的虐待 <input type="checkbox"/> モラハラ				
<input type="checkbox"/> 夫(妻)の病気 <input type="checkbox"/> 夫(妻)の浪費 <input type="checkbox"/> 夫(妻)の借金 <input type="checkbox"/> 夫(妻)が離婚を求めている				
<input type="checkbox"/> 性格的不調和 <input type="checkbox"/> 生活費を渡さない <input type="checkbox"/> 夫(妻)の両親との不和				
<input type="checkbox"/> その他(ご記入ください→ )				
●現在の状況 <input type="checkbox"/> 訴訟・調停中 <input type="checkbox"/> 訴訟・調停の準備中 <input type="checkbox"/> 相手方と交渉中 <input type="checkbox"/> まだ何もしていない				
※事件の経緯や弁護士への質問等をご記入ください。 (記載欄が不足する場合は裏面をご利用ください。)				
※事務所をどのようにお知らせになりましたか? <input type="checkbox"/> 事務所HP <input type="checkbox"/> 相談サポートHP <input type="checkbox"/> 紹介( ) <input type="checkbox"/> その他				