

# マロニエ法律事務所 法律相談票(債務整理)

※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		
	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 相談内容について家族には <input type="checkbox"/> 内緒にしている <input type="checkbox"/> 内緒ではない				

## ●家族構成(同居の家族をご記入ください)

	関係	年齢	月収		関係	年齢	月収
1			円	3			円
2			円	4			円

## ●財産状況

収入	月手取り	万円	ボーナス	万円
不動産	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり:ある場合→ローン	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(	万円)	
生命保険	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり:ある場合→会社名(	)		
車	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり:ある場合→ローン	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(	万円)	
株・会員権	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	売って10万円以上になるもの	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
退職金	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり:ある場合→(	円)	親族等の援助	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

## ●支出状況(毎月の支出金額をご記入ください)

家賃・ローン	食費	光熱費	電話代	交通費	新聞代	保険	車関係	交際費
円	円	円	円	円	円	円	円	円
遊興費	返済	教育費	その他					
円	円	円	円					

## ●希望する手続き ☐破産 ☐民事再生 ☐任意整理 ☐未定(理由: )

## ●過去に債務整理をしたことが

☐ある(時期: 年頃・☐破産 ☐民事再生 ☐債務整理 ☐援助による一括返済  
☐ない

## ●返済を希望する場合、毎月の返済可能額は 月( )円

## ●債権者 ※書ききれなければ別の用紙または裏面にご記入ください

債権者名	借入金額	用途	当初借入時期	保証人	債務名義
	円		年 月頃	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	円		年 月頃	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	円		年 月頃	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	円		年 月頃	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	円		年 月頃	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	円		年 月頃	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	円		年 月頃	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※事務所をどのようにお知らせになりましたか？

☐事務所HP ☐相談サポートHP ☐紹介( )☐その他