

法律相談票（離婚）

(よみがな)

お名前

電話（携帯） (ご自宅) FAX

ご住所 〒

メールアドレス @

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）

お子様の数： 人（年齢 ）

ご結婚日： 年 月 日 別居開始日： 年 月 日

ご職業 収入

相談者： 相談者：年収 万円 月収 万円

配偶者： 配偶者：年収 万円 月収 万円

離婚したい理由

配偶者の浮気 自分に恋人がいる 配偶者の暴力 配偶者からの精神的虐待 配偶者の浪費

配偶者の借金 配偶者が生活費を渡さない 配偶者が離婚を求めている（理由 ）

性的不調和 性格の不一致（具体的に ）

その他（ ）

所有不動産の有無（有・無） 自分が管理している預貯金 円

所有不動産の取得価格 万円 配偶者が管理している預貯金 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）

生命保険（学資保険）の有無（有・無） 年金の種類（自分： 配偶者： ）

その他の財産（ ）

特に相談したい事項：

（人物関係図） ご家族のお名前、ご年齢等をご記入下さい。

