ご相談日：平成　　　年　　月　　日（　　）

**法律相談票（男女関係）**

お名前（必須）：　　　　　　　　　　　連絡先（携帯）：　　　　　　　　　（ご自宅）：

ご住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 本籍地：

Email：

相談者の生年月日：（M T S H）　　　　年　　　　月　　　　日

夫(妻)の生年月日：（M T S H）　　　　年　　　　月　　　　日

お子様の人数（必須）：　　　　　　人（年齢　　　　　　　　　　　　　　　　）

ご結婚日（必須）：　　　　年　　　　月　　　　日　　別居開始日（必須）：　　　　年　　　　月　　　　日

相談者職業：　　　　　　　　　　　　　　　年収：　　　　　　　　　　月収：

夫(妻)職業：　　　　　　　　　　　　　　　年収：　　　　　　　　　　月収：

離婚したい理由（必須）

□夫(妻)の不倫　□自分に恋人がいる　□暴力　□精神的虐待

□夫(妻)の病気（病名：　　　　　　　　　　）　□夫(妻)の浪費　□夫(妻)の借金

□生活費を渡さない　□夫(妻)の両親との不和　□夫(妻)が離婚を求めている

□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：　あり　／　なし　　　　　　　　　自分管理の預貯金：　　　　　　　　　　　　　　円

所得不動産の取得金額：　　　　　　　　　　万円　　　夫(妻)管理の預貯金：　　　　　　　　　　　　　円

所得不動産の現在価値：　　　　　　　　　　万円

ローン残高：　　　　　　　　　　　　　　　万円

（毎月のローン支払い額：　　　　　　　　万円／ボーナス時のローン支払い額：　　　　　　　　万円）

生命保険の有無：　あり　／　なし　　年金の種類：自分　　　　　　　　　夫(妻)

その他の財産：

特に相談したい事項（必須）：

（人物関係図）ご家族のご年齢等をご記入ください。

(夫)　　　　　　　(　　　歳)　　　　　　　　　　 (妻) 　　　　　　　(　　　歳)

(子) 　　　　　　　　　　　　　　(子)　　　　　　　　　　　　　(子)

(男／女　　　歳)　　　　　　　 　(男／女　　　歳)　　　　　　　　(男／女　　　歳)