ご相談日：平成　　　年　　月　　日（　　）

**法律相談票（相続関係）**

ご相談者氏名（必須）：　　　　　　　　　　　　　　　　（相続の発生する方との関係：　　　　　　　　）

相続の発生する方の氏名（必須）：

1. **相続の発生する方についてのご質問（必須）**

* ご存命
* 死亡日　　　　年　　　月　　　日

亡くなられた時の住所地（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. **遺言書**　　　　　あり（公正証書 ／ 自書）　／　なし　／　不明
2. **遺産に関するご質問（相続の発生する方の財産をわかる範囲でお書きください。）**

不動産：土地　　　　　あり ／ なし（約　　　　　　　　万円）

　　　　建物　　　　　あり ／ なし（約　　　　　　　　万円）

　　　　マンション　　あり ／ なし（約　　　　　　　　万円）

　　　　住宅ローン　　あり（残額　　　　　　万円）　／　なし　／　不明

現　金：　　　　　　　　　　　　円

預貯金：　　　　　　　　　　　　円

株　式：あり（金額　　　　　　万円）　／　なし　／　不明

生命保険：あり（金額　　　　　　万円／受取人：　　　　　　　　　　）　／　なし　／　不明

負　債：あり（金額　　　　　　万円）　／　なし　／　不明

1. **生前の介護や生前の贈与などの事情（必須）**
2. 相続の発生する方のご家族の方が介護していたなどの事情

あり（氏名：　　　　　　　　　　　　　　）／　なし　／　不明

1. 相続の発生する方から高額な贈与を受けた方

あり（金額：　　　　　　　　　万円、氏名：　　　　　　　　　　）／　なし　／　不明

あり（金額：　　　　　　　　　万円、氏名：　　　　　　　　　　）

1. **遺産の分割方法に関するご質問**
2. 遺産分割の方法について希望：　あり　／　なし
3. 遺産分割の方法について希望がある方は、可能な範囲で具体的にお書きください
4. **その他のご相談内容（ご自由にお書きください。）**