

相続相談シート

令和 年 月 日

ご本人様のこと	フリガナ			
	お名前			
	本籍			
	ご住所	〒		
	生年月日・年齢	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
	亡くなられたかたのご関係	配偶者・子ども・親・兄弟姉妹・その他 ()		
	電話番号		FAX	
	メールアドレス			
	連絡手段	<input type="checkbox"/> 電話 (<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先) ご連絡が可能な時間帯 (: ~ :) <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 手紙 (<input type="checkbox"/> 事務所名が入らない封筒を希望)		
亡くなられたかた	フリガナ			
	お名前			
	本籍			
	最後の ご住所	〒		
	生年月日・年齢	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
	死亡日	昭和・平成・令和 年 月 日		
相手方のこと	フリガナ			
	お名前			
	ご住所	〒		
	亡くなられた かたのご関係			
	フリガナ			
	お名前			
	ご住所	〒		
	亡くなられた かたのご関係			

①. 遺産についてお書きください。

1. 遺産の中に土地は含まれていますか。(はい ・ いいえ)

2. 遺産の中に建物は含まれていますか。(はい ・ いいえ)

3. 遺産の中に現金は含まれていますか。(はい ・ いいえ)

4. 遺産の中に預貯金は含まれていますか。(はい ・ いいえ)

5. 遺産の中に株式は含まれていますか。(はい ・ いいえ)

6. その他財産はありますか。(はい ・ いいえ)

②. ご相談したい事柄をご記入ください。
