

## 弁護士相談シート（離婚・男女問題）

※書ける範囲でご記入ください。

ご相談者さまについて				
氏名		性別	生年月日	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年	月 日
住所	〒 -			
連絡先	電話番号			
	メールアドレス			
相手方について				
氏名		性別	生年月日	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年	月 日
住所	〒 -			
連絡先	電話番号			
	メールアドレス			
夫婦関係について				
結婚年月日	年 月 日			
現在の状況	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（年 月から）			
離婚の意思	あなた： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 相手方： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
離婚したい理由	<input type="checkbox"/> 相手方の不倫 <input type="checkbox"/> 自分に恋人がいる <input type="checkbox"/> 相手方の暴力、モラハラ <input type="checkbox"/> 相手方の浪費、借金 <input type="checkbox"/> 性格・価値観の不一致 <input type="checkbox"/> 相手方が生活費を渡さない <input type="checkbox"/> 性的不調和 <input type="checkbox"/> 相手方の病気 <input type="checkbox"/> 相手方の両親との不仲 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
子ども	氏名	生年月日	性別	親権の希望
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> あなた <input type="checkbox"/> 相手方
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> あなた <input type="checkbox"/> 相手方
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> あなた <input type="checkbox"/> 相手方
財産状況について				
	あなた	相手方		
収入	年収 約 万円	年収 約 万円		
預貯金	万円	万円		
不動産	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 取得時期： 取得価格： 万円 現在価格： 万円	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 取得時期： 取得価格： 万円 現在価格： 万円		
生命保険	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
有価証券	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
加入年金				
負債	<input type="checkbox"/> 住宅ローン （毎月の支払額： 万円） <input type="checkbox"/> その他 （ 万円）	<input type="checkbox"/> 住宅ローン （毎月の支払額： 万円） <input type="checkbox"/> その他 （ 万円）		

時系列の 出来事	年 月 日	※いつ、誰が、誰に、何をしたか（何をされたか）具体的にご記入ください。
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
相談したいこと	<input type="checkbox"/> 離婚できるかどうか <input type="checkbox"/> 慰謝料 <input type="checkbox"/> 養育費 <input type="checkbox"/> 財産分与 <input type="checkbox"/> 親権 <input type="checkbox"/> 面会交流 <input type="checkbox"/> その他	
希望する 解決の内容		