

相談票（債務整理（過払い以外））

ご来所日 年 月 日

ご記入いただいた内容は、ご相談いただいた事件に関して基本的な情報を把握するためだけに使用し、その他の目的に使用したり、第三者に開示したりすることはありません。

1. ご相談者について

あなたのお名前	フリガナ	生年月日
		年 月 日生（ 歳）
現住所	〒	
連絡先	(電話・携帯)	(メールアドレス)
職業・勤務先		
連絡方法	<input type="checkbox"/> 弁護士への相談を家族・職場には知られたくない	
	ご自宅への電話連絡 <input type="checkbox"/> 可（ 時 ～ 時）・ <input type="checkbox"/> 不可	
	携帯電話への連絡 <input type="checkbox"/> 可（ 時 ～ 時）・ <input type="checkbox"/> 不可	
	ご自宅への郵送物の送付 <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 全て可能	
その他連絡に関する注意点		

2. 借入金について

消費者金融からの借り入れ	合計	約	万円	（	年	月	ころ）
住宅ローン	合計	約	万円	（	年	月	ころ）
親族・知人からの借り入れ	合計	約	万円	（	年	月	ころ）
勤務先からの借り入れ	合計	約	万円	（	年	月	ころ）
公租公課の滞納	合計	約	万円	（	年	月	ころ）
その他（ ）	合計	約	万円	（	年	月	ころ）
以上合計約			万円				

次のページ（裏面）もご記入ください。

2. 収入等について

年収	万円 (月収 万円)		
住居費	万円	生活保護受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
同居家族の 構成	(名前)	(職業)	
	(名前)	(職業)	
	(名前)	(職業)	
	(名前)	(職業)	

3. 資産等について

現金・預金	合計約	万円	社内積立・財形貯蓄	万円
退職金	<input type="checkbox"/> 有 (見込額	万円)	<input type="checkbox"/> 無	
生命保険	<input type="checkbox"/> 有 (契約口数	口、解約返戻金合計	万円)	<input type="checkbox"/> 無
有価証券	<input type="checkbox"/> 有 (種類:)		<input type="checkbox"/> 無
不動産	(種類)	(評価額)		万円
	(種類)	(評価額)		万円
	(種類)	(評価額)		万円
自動車	(車種)	(年式)		
	(車種)	(年式)		
その他	(種類)	(金額)		万円

4. ご希望について

(複数選択可)	
<input type="checkbox"/> 家族の理解・協力を得ることができる	<input type="checkbox"/> 裁判所を介したくない
<input type="checkbox"/> マイホーム・自動車を手放したくない	<input type="checkbox"/> 資格制限を受けたくない
<input type="checkbox"/> 時間がかかってもいいので、少しずつでも返済したい	<input type="checkbox"/> 返済が困難
その他、ご心配な事、当事務所へのご希望があればお書きください	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

その他、何かご不明な点がございましたら、お気軽にお尋ねください。