

生前贈与相談票

1. ご依頼者様ご連絡先

氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒		
連絡先	TEL:	携帯:	FAX:
備考(その他)			

2. 法定相続人候補者(第1順位:配偶者と子 第2順位:配偶者と親 第3順位:配偶者と兄弟姉妹)

法定相続人候補者 (ご依頼者様から見て)	氏 名	あげたい財産
配偶者		
子・親・兄弟姉妹		
子・親・兄弟姉妹		
子・親・兄弟姉妹		
子・親・兄弟姉妹		
子・親・兄弟姉妹		
子・親・兄弟姉妹		

3. 相続人以外で財産をあげたい人(受遺者)

	氏 名	あげたい財産
受遺者①		
受遺者②		
受遺者③		

4. 財産に関するご質問(贈与の登記のみのご相談・ご依頼の場合は不要です)

土地	有 / 無 (評価額 約 万円)	建物	有 / 無 (評価額 約 万円)
マンション	有 / 無 (評価額 約 万円)	住宅ローン	有 / 無 / 不明 (残額 万円)
現金	円	預貯金	円
株式	有 / 無 (評価額 約 万円)	公社債	有 / 無 (評価額 約 万円)
生命保険	有 / 無 (受取人: 金額: 万円)		
住宅ローン以外の負債	有 / 無 (残額 約 万円)	その他の財産	有 / 無 (評価額 約 万円)

5. その他のご相談内容(ご自由にお書き下さい)