

借金問題法律相談カード

ご相談者様	ふりがな：	男 ・ 女	生年月日： 年 月 日 ( 歳)					
	お名前：		勤務先名：					
	ご住所：〒			TEL1： ( )	TEL2： ( )			
当事務所をどのようにしてお知りになりましたか		1. 電話帳 2. インターネット (サイト名： ) 3. 紹介 (紹介者名： ) 4. その他 ( )						
どなたの相談ですか： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
お借入れのある方について (ご相談者様本人の場合、重複箇所のご記入は不要です)	ふりがな：	男 ・ 女	生年月日： 年 月 日 ( 歳)					
	お名前：		勤務先名：					
	ご住所：〒			TEL1： ( )	TEL2： ( )			
	収入 (手取り)	月収： 万円 / 賞与： 万円 / 年収合計 万円						
	生活保護	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている (生活扶助・教育扶助・医療扶助・住宅扶助)						
	土地の所有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	建物の所有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし				
	預金	万円	家賃	月	万円			
	自動車の所有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし						
	家賃を除く生活費	月 万円 (主に占めるもの： )						
	住宅ローンの返済	<input type="checkbox"/> 有 (月： 万円・ボーナス加算： 万円 ) <input type="checkbox"/> なし						
	住宅ローン以外の返済	<input type="checkbox"/> 有 (月： 万円 主に占めるもの： )						
	クレジットで購入した物品の所持	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> なし						
	生命保険の加入	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> なし						
	家族構成	氏名	続柄	年齢	同居	職業	収入 (手取り)	
				有・無		月収	賞与	年収合計
				有・無		万円	万円	万円
				有・無		万円	万円	万円
				有・無		万円	万円	万円
債務の概要		合計金額 約 万円 (下記に内訳をご記入下さい)						
消費者金融の借入		件			約		万円	
クレジット・銀行ローンの借入		件			約		万円	
商工ローン等事業上の借入		件			約		万円	
短期・高利業者の借入		件			約		万円	
勤務先・知人等の借入		件			約		万円	
現在一番困っていること・特に希望することをご記入下さい								
過去の債務整理について		<input type="checkbox"/> 弁護士・司法書士に依頼したことがある <input type="checkbox"/> 破産をしたことがある <input type="checkbox"/> 現在任意整理中						