

# 相続手続支援オフィス札幌 FAX 011-300-4615

無料相談FAX申込書

お 申 込 人	ふりがな		ご連絡先 電話番号	ご連絡の取れる番号をご記入ください
	お名前		FAX番号	
	ご住所	(〒 - )		
	亡くなった方 との関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> おいめい <input type="checkbox"/> おじおば <input type="checkbox"/> その他( )		
相続関係者の概要 (亡くなった方からみた関係)	例)「配偶者1名・子3名」「兄弟姉妹2名・おいめい2名」など。不明な場合は「不明」で結構です。			
参考資料の有無 (お持ちのものに✓)	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 固定資産税納付通知書 <input type="checkbox"/> 遺言書 <input type="checkbox"/> 財産目録 <input type="checkbox"/> 権利証(登記済証/登記識別情報通知) <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> カード類 <input type="checkbox"/> その他( )			
ご希望のご相談日時 (第1希望は必須)	土日・祝日や夜間もご記 入いただけますが、ご希 望に添えない場合があり ます。ご了承ください。	第1希望 月 日 午前・午後 時 分 第2希望 月 日 午前・午後 時 分 第3希望 月 日 午前・午後 時 分		
ご希望のご相談場所 (情報流出の可能性に配 慮してご選択いただくこと をおすすめします)	※当オフィス以外でのご相談の場合、出張料(札幌市内の場合5,500円+税)を いただいております。ただし、ご契約に至った場合には、出張料はいただきません。 <input type="checkbox"/> 当オフィス <input type="checkbox"/> お申込人のご住所 <input type="checkbox"/> その他( <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ) 住所・名称( )			
お申込人以外の参加予定者	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる( 名 )			
日程調整のためのご連 絡をとりやすい時間帯	<input type="checkbox"/> いつでもよい <input type="checkbox"/> (月・火・水・木・金)の( )時～( )時頃がよい <input type="checkbox"/> その他( )			
ご相談概要(複数チェック可)				
<input type="checkbox"/> 相続手続について相談したい <input type="checkbox"/> 相続人調査 <input type="checkbox"/> 相続財産調査 <input type="checkbox"/> 相続放棄 <input type="checkbox"/> 限定承認 <input type="checkbox"/> 遺産分割協議 <input type="checkbox"/> 遺産分割調停 <input type="checkbox"/> 土地・建物の名義変更 <input type="checkbox"/> 口座や株式の名義変更・解約 <input type="checkbox"/> 相続税制 <input type="checkbox"/> 特別縁故者 <input type="checkbox"/> 遺留分 <input type="checkbox"/> その他( )				
<input type="checkbox"/> 生前贈与について相談したい <input type="checkbox"/> 相続に関する費用について相談したい <input type="checkbox"/> その他( )				
ご相談詳細/ご連絡事項				
「ご相談概要」欄に記載の内容に関する詳細をご記入いただける場合はご記入ください。 その他、気になる事があれば何でもご記入ください。				