

生前の相続税対策 相談票

平成 年 月 日

※お分かりになる範囲でご記入ください

担当税理士: _____

■ご相談者

フリガナ			資産を遺される方との続柄
ご相談者氏名			<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> その他()
現住所	〒		
連絡先	(TEL) (携帯)	(FAX) (メールアドレス)	
ご希望の連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ()		

■資産を遺される方

フリガナ			生年月日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
氏名			年 月 日生 (歳)		
現住所	〒				
経営されている事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	経営形態	<input type="checkbox"/> 会社等法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主	商号屋号	業務内容
遺言書	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 公正証書 <input type="checkbox"/> 自筆) <input type="checkbox"/> 無				

■資産・負債について

不動産	所在地	種類	名義人(共有者名と割合)
			<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 マンション <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()	
預貯金(概算)	万円	口座数	口 現金 万円
有価証券	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容	
生命保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容	
住宅ローン	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ローン残額	万円
負債(住宅ローン以外)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	負債総額	万円
	借入先	<input type="checkbox"/> 銀行等(社) <input type="checkbox"/> 消費者金融(社) <input type="checkbox"/> その他()	

■具体的なご相談内容

可能であれば、ご相談時にお持ちください

- ・戸籍謄本、登記簿謄本
- ・固定資産評価証明書、固定資産税課税証明書
- ・有価証券、生命保険、負債に関する資料