

聴取項目チェックシート

相談者	氏 名	
	住 所	
	電 話 (自宅)	
	電 話 (携帯)	
	F A X	
	E-mail	
	連絡方法 についての 希望	
相手方	氏 名	
	住 所	
	電 話 (自宅)	
	電 話 (携帯)	
	F A X	
	E-mail	
	相手方へ の連絡方法	
婚姻した日	平成 年 月 日	
子		(年 月 日生)
		(年 月 日生)
		(年 月 日生)
		(年 月 日生)
親権についての希望	母 父 未定	
同居・別居	同 居	
	別 居 (平成 年 月 日から)	
離婚の意思	相談者 有 無 未定	
	相手方 有 無 不明	
離婚についての話し合い	した していない	

離婚原因（経緯）	夫婦関係悪化の理由		
	異性関係	<input type="checkbox"/> 相談者	<input type="checkbox"/> 相手方
	暴力	<input type="checkbox"/> 相談者	<input type="checkbox"/> 相手方
	酒の過飲	<input type="checkbox"/> 相談者	<input type="checkbox"/> 相手方
	性格の不一致	<input type="checkbox"/> 相談者	<input type="checkbox"/> 相手方
	生活費を渡さない	<input type="checkbox"/> 相談者	<input type="checkbox"/> 相手方
	病気	<input type="checkbox"/> 相談者	<input type="checkbox"/> 相手方
	その他	<input type="checkbox"/> 相談者	<input type="checkbox"/> 相手方
	原因・経緯		
慰謝料についての希望			
年 収	相談者	万円	
	相手方	万円	
夫婦共有財産	自宅土地 自宅建物 預貯金 生命保険		
住宅ローン	債権者	自宅土地、建物の市場価格	約 万円
財産分与についての希望			
養育費についての希望	子1人について、月額	万円（	人で 万円）
年金分割についての希望	分の		