

以下の各質問にご回答ください。□はあてはまるものを選びチェックを入れてください。

あなたの	お名前(ふりがな)	
	住所	
	電話連絡先	
夫(妻)と結婚した時期	年 月 日	
現在相手と別居していますか	<input type="checkbox"/> している(別居日 年 月 日) <input type="checkbox"/> していない	
あなたの生年月日	年 月 日( 歳)	
夫(妻)の生年月日	年 月 日( 歳)	
お子様の数	人(年齢 )	
あなたの職業	、年収(約 万円)	
夫(妻)の職業	、年収(約 万円)	

あなたの管理している預貯金	約 万円	
夫(妻)の管理している預貯金	約 万円	
その他の 夫婦の資産	自宅不動産	名義 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 共有 住宅ローンの有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ローン残金(約 万円)
	保険の解約返戻金	約 万円
	その他	

離婚したい理由	<input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 精神的虐待 <input type="checkbox"/> 不貞行為 <input type="checkbox"/> 浪費 <input type="checkbox"/> 借金 <input type="checkbox"/> 性的不調和 <input type="checkbox"/> 性格の不一致( ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 自分は離婚したくないが、夫(妻)から離婚を求められている
---------	---

法律相談にあたり、特に聞いておきたいこと心配な事がありましたら、お書きください。

--