

相続登記 相談票

今回亡くなられた方（不動産の所有者）

本籍地			
住 所	<input type="checkbox"/> 本籍地と同じ		
(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
亡くなられた日	年	月	日

相続人の方

本籍地			
住 所	<input type="checkbox"/> 本籍地と同じ		
(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
電話番号（自宅）		携帯電話	

本籍地			
住 所	<input type="checkbox"/> 本籍地と同じ		
(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
電話番号（自宅）		携帯電話	

本籍地			
住 所	<input type="checkbox"/> 本籍地と同じ		
(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
電話番号（自宅）		携帯電話	