

## 相続確認表(ご相続人さま 質問表)

■ 以下の手順で「相続確認表(ご相続人さま関係図)」をご記入ください。

**手順 1** 「相続確認表(ご相続人さま関係図)」の「A～C」および「K、L」の該当箇所に必要な事項をご記入ください。

**手順 2** 下記の質問1～8について、「はい」または「いいえ」のいずれかを○で囲んでください。  
「相続確認表(ご相続人さま関係図)」の「D～J」について、質問の回答に応じて確定した記入範囲に、ご相続人さま氏名等をご記入ください。

<b>質問1</b>	被相続人(お亡くなりになられた方)に、配偶者はいらっしゃいますか。	はい	「D」配偶者欄にお名前を記入し、質問2へ
		いいえ	配偶者がお亡くなりの場合のみ、「D」配偶者欄にお名前と死亡年月日を記入し、質問2へ

質問2から順番にご確認いただき、回答にて記入範囲が確定した場合、後ろに続く質問のご確認は不要です。

<b>質問2</b>	被相続人にお子さまはいらっしゃいますか。 また、お子さまは全員ご健在ですか。  ※養子や認知したお子さまも含まれます	はい	記入範囲「E」 <a href="#">(ここで質問終了です)</a>
		いいえ	すでにお亡くなりになられたお子さまがいらっしゃる場合、質問3へ  初めからお子さまがいらっしゃらない場合、質問5へ
<b>質問3</b>	お亡くなりになられたお子さまには、お子さま(被相続人のお孫さま)がいらっしゃいますか。	はい	記入範囲「E、F」 <a href="#">(ここで質問終了です)</a>
		いいえ	質問4へ
<b>質問4</b>	被相続人のお子さまでご健在の方がいらっしゃいますか。	はい	記入範囲「E」 <a href="#">(ここで質問終了です)</a>
		いいえ	質問5へ
<b>質問5</b>	被相続人の父母でご健在の方がいらっしゃいますか。 (すでに父母がともにお亡くなりの場合、“いいえ”となります)	はい	記入範囲「E、F、G」 <a href="#">(ここで質問終了です)</a>
		いいえ	質問6へ
<b>質問6</b>	被相続人の祖父母でご健在の方がいらっしゃいますか。 (すでに祖父母が全員お亡くなりの場合、“いいえ”となります)	はい	記入範囲「E、F、G、H」 <a href="#">(ここで質問終了です)</a>
		いいえ	質問7へ
<b>質問7</b>	被相続人に兄弟姉妹はいらっしゃいますか。 また、兄弟姉妹は全員ご健在ですか。	はい	記入範囲「E、F、G、H、I」 <a href="#">(ここで質問終了です)</a>
		いいえ	すでにお亡くなりになられた兄弟姉妹がいらっしゃる場合、質問8へ  初めから兄弟姉妹がいらっしゃらない場合、記入範囲「E、F、G、H」 <a href="#">(ここで質問終了です)</a>
<b>質問8</b>	お亡くなりになられた兄弟姉妹には、お子さま(被相続人の甥・姪)がいらっしゃいますか。	はい	記入範囲「E、F、G、H、I、J」 <a href="#">(以上で質問終了です)</a>
		いいえ	記入範囲「E、F、G、H、I」 <a href="#">(以上で質問終了です)</a>

# 相続確認表(ご相続人さま関係図) 1/2



本紙は機械で読み取りますので、枠からはみ出さないようにご記入ください。  
記入欄が足りない場合は、本紙をコピーの上、ご記入ください。

1枚目

この用紙は、各種相続手続きのため、被相続人さま(お亡くなりになられた方)とご相続人さまのご関係をご記入いただくものです。 ※書き損じの際は、二重線で抹消の上、訂正してください。(訂正印は不要です)

**A 遺言などの有無の確認**

1 相続人間の紛議	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
2 被相続人の遺言書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
3 遺産分割協議書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
4 調停調書・審判書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

2 ありにチェックされ、遺言執行者が指定されている場合は、2枚目の「遺言執行者」欄にご記入ください。

**D 配偶者**

死亡 海外居住 相続放棄

成年被後見人  ( )

死亡 年月日 明 大 昭 平 令

年月日    年    月    日

**G 第2順位** ※第1順位の相続人様のご存命の場合は記入不要です。

父	母
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> 相続放棄	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> 相続放棄
<input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> ( )
生年月日 <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	生年月日 <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令
年月日    年    月    日	年月日    年    月    日
死亡 年月日 <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	死亡 年月日 <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令
年月日    年    月    日	年月日    年    月    日

受付日附印

店舗コード

**B** ※お亡くなりになった時点のおところをご記入ください。

被相続人(お亡くなりになられた方)

おところ 〒    都道府県    市区郡

フリガナ

おなまえ 姓    名 外国籍

生年月日 明 大 昭 平 令    年    月    日

死亡年月日 平成 令和    年    月    日

**E 第1順位**

子

死亡 未成年 海外居住 相続放棄

成年被後見人  ( )

死亡 年月日 明 大 昭 平 令

年月日    年    月    日

子

死亡 未成年 海外居住 相続放棄

成年被後見人  ( )

死亡 年月日 明 大 昭 平 令

年月日    年    月    日

子

死亡 未成年 海外居住 相続放棄

成年被後見人  ( )

死亡 年月日 明 大 昭 平 令

年月日    年    月    日

子

死亡 未成年 海外居住 相続放棄

成年被後見人  ( )

死亡 年月日 明 大 昭 平 令

年月日    年    月    日

△ お子さまがお亡くなりの方は、**F**「孫」欄に氏名等をご記入のうえ、関係する「子」欄と実線で結んでください。

**F 第1順位**

孫

死亡 未成年 海外居住 相続放棄

成年被後見人  ( )

死亡 年月日 明 大 昭 平 令

年月日    年    月    日

孫

死亡 未成年 海外居住 相続放棄

成年被後見人  ( )

死亡 年月日 明 大 昭 平 令

年月日    年    月    日

孫

死亡 未成年 海外居住 相続放棄

成年被後見人  ( )

死亡 年月日 明 大 昭 平 令

年月日    年    月    日

孫

死亡 未成年 海外居住 相続放棄

成年被後見人  ( )

死亡 年月日 明 大 昭 平 令

年月日    年    月    日

**C** ●代表相続人さまのおなまえ・ご連絡先などをご記入ください。  
※代表相続人とは、相続関係の手続きを代表して行なっていただく方のことをいいます。

代表相続人

おところ 〒    都道府県    市区郡

フリガナ

おなまえ 姓    名 法人

ご連絡先 電話番号    自宅 勤務先 携帯

内容確認のため電話連絡をさせていただく場合のご都合のよい時間帯 平日(月～金)の午前9時から午後5時までの間でご指定ください。 午前 午後    時ごろ

ご来局されたお客さまが代表相続人さまと同一人でない場合は、2枚目の「ご来局されたお客さま」欄のご記入をお願いします。

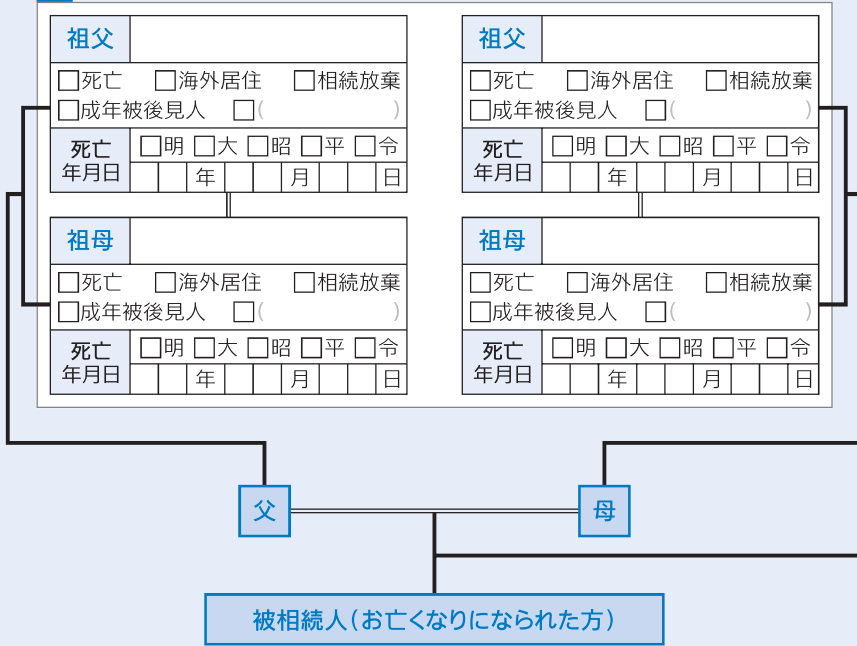
# 相続確認表(ご相続人さま関係図) 2/2



本紙は機械で読み取りますので、枠からはみ出さないようにご記入ください。  
記入欄が足りない場合は、本紙をコピーの上、ご記入ください。

2枚目

## H 第2順位



## I 第3順位

※第2順位の相続人様をご存命の場合は記入不要です。



## J 第3順位



●ご来局いただきましたお客さまの情報をご記入ください。  
(代表相続人様以外の方がご来局された場合は、ご記入ください。)

## K

ご来局されたお客さま	おところ	〒												都道府県	市区郡	
	フリガナ															
	おなまえ													ご連絡先電話番号		
	ご連絡先	内容確認の際のご連絡先をご選択ください。												<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯		
	送付先	送付先をご選択ください。 ※ご記入が無い場合は代表相続人にご案内等をお送りいたします。												<input type="checkbox"/> 代表相続人 <input type="checkbox"/> 遺言執行者 <input type="checkbox"/> ご来局されたお客さま		
内容確認のため電話連絡をさせていただく場合のご都合のよい時間帯 平日(月~金)の午前9時から午後5時までの間でご指定ください。														<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後		時ごろ



兄弟姉妹がお亡くなり場合は、J「甥/姪」欄に氏名等をご記入のうえ、関係する「兄弟姉妹」欄と実線で結んでください。

## L

●1枚目のA「遺言書などの有無の確認」欄について、  
遺言執行者が指定されている場合は、お名前・ご連絡先などをご記入ください。

遺言執行者	同一人チェック欄	右記に該当する方と同一人の場合は、チェック欄にシ点 チェックを付けていただければ、以下の記載は不要です。												<input type="checkbox"/> 代表相続人さまと同一人 <input type="checkbox"/> ご来局されたお客さまと同一人	
	おところ	〒												都道府県	市区郡
	フリガナ														
	おなまえ													ご連絡先電話番号	
												<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯			