

法人破産に関する相談票

記入日	平成	年	月	日	担当事務員		弁護士	
(フリガナ)					性別	生年月日(和暦)		年齢
お名前						月	年 日	
現住所	〒							
連絡先	電話				FAX			
	携帯				E-mail			
連絡方法	<input type="checkbox"/> 自宅への郵便物の送付可能 <input type="checkbox"/> 携帯電話のみ可能 <input type="checkbox"/> すべて可能				<input type="checkbox"/> 自宅への電話連絡可能 <input type="checkbox"/> メールのみ可能			

1. 会社の概要について

会社名				代表者名			
事業内容							
所在地	〒						
電話				FAX			
支店	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(所在地)		あなたと会社の関係			

2. 従業員について

従業員数			名
従業員の解雇は完了しているか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
労働組合	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
未払い給料	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
退職手当	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
解雇予告手当	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	

3. 会社資産について

現金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	金額			円	
通帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	銀行	支店	円		
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	銀行	支店	円		
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	銀行	支店	円		
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	銀行	支店	円		
有価証券	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種類				
会計帳簿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種類				
手形・小切手	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
売掛金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	入金予定金額	円	入金予定日	月 日	
		入金口座	銀行	支店		
仕掛工事	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
不動産	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	用途	-----			
		所在地	-----			
		抵当権設定されている場合	被担保債権額:		円	
賃貸不動産	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	用途	-----			
		所在地	-----			
		保証金	円			
リース物件	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種類				
会社名義の自動車	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	台数				
保険への加入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	保険会社名	-----			
		種類	-----			
		解約返戻金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有る場合	円	
		経営者貸付	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
会社名義の携帯電話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ETCカード	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	機械・工具	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
会社名義のクレジットカード	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	在庫商品	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	什器・備品	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

4. 会社負債について

借入の内容	借入先	銀行	支店	金額	万円	担保	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	借入先	銀行	支店	金額	万円	担保	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	借入先	銀行	支店	金額	万円	担保	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	借入先	銀行	支店	金額	万円	担保	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	借入先	銀行	支店	金額	万円	担保	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
買掛金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有る場合	合計					円
税金の滞納	固定資産税			<input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無	
	消費税			<input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無	
	法人税			<input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無	
	自動車税			<input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無	
	社会保険料・労働保険料			<input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無	

5. 債務超過の原因は何ですか？

6. 代表者の破産はお考えですか？

7. その他の事情・相談内容

ご相談時にお持ちいただきたい資料リスト

ご予約ありがとうございました。ご相談時に可能な限り、以下の資料をご持参ください。

法人に関する資料

- 会社登記簿謄本
- 確定申告書すべて(過去3年間分)(別表及び決算書を含む)

債務に関する資料

- 債権者リスト、借入に関する資料
- 請求書などの債権者の住所のわかるもの
- 帳簿等経理の資料
- 売掛金に関する資料
- 滞納している税金、社会保険料、労働保険料等に関する資料
- リース契約書(パソコン、プリンター、FAX、車等)

財産に関する資料

- すべての預金について、過去1年分の記帳がある通帳
- 不動産がある場合は、登記簿謄本と固定資産評価額証明書
- 賃貸の場合は、賃貸借契約書
- 車検証写し
- 会員権・有価証券等
- 会員権・有価証券等の時価に関する資料
- 保険証書(生命保険、火災保険、自動車保険等)
- 保険解約返戻金額証明書
- 買掛金に関する資料
- その他 ()

従業員に関する資料

- 従業員名簿
- 給与台帳(過去1年分)
- 出勤簿