

相 談 票					
相談年月日	平成 年 月 日		整理番号 No.		
相談場所	さいたま地方法務局 又は 境界問題相談センター埼玉				
相談者	住所				
	氏名				
	所有者との関係	本人 家族(続柄 ) 代理人 その他 ( )	連絡先		
相談に係る土地	相談者の土地	所在地番			
		所有者の住所氏名			
	相手方の土地	所在地番			
		所有者の住所氏名			
		所在地番			
		所有者の住所氏名			
	相談内容	<p>相談したい内容について、以下の項目の中から該当する項目をチェックしてください。</p> <p>境界が不明である。      境界の主張が相違する。      境界立会に応じない。</p> <p>筆界確認書に署名捺印拒否      境界標がなくなった。      越境物を排除したい。</p> <p>その他 ( )</p> <p>(上記項目について相談したい理由を具体的に記載してください。)</p>			
		<p>以下の質問について、該当する項目があればチェックしてください。</p> <p>筆界以外の紛争が存在する。</p> <p>筆界以外の紛争が存在するが、まず筆界を特定する必要がある。</p> <p>現在、訴訟手続など他の手続が係属している。(具体的な手続: )</p>			
<p>持参した資料</p> <p>登記事項証明書(閉鎖したものを含む。)      地図又は地図に準ずる図面      地積測量図 建物図面・各階平面図      旧土地台帳      その他( )</p>					

太線の枠内を分かる範囲で御記入ください。