

進行に関する照会回答書

令和 年 月 日

氏名

携帯 (Tel. - -)

□ 自宅 □ 勤務先 (Tel. - -)

この書類は、相手方が閲覧したりコピーをとることはありません。

あてはまる事項にチェックをつけ(いくつでも可)、空欄には自由に記入して、申立ての際に提出してください。

<p>1 相手方は裁判所の呼出しに応じると思えますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 応じらると思ふ。 <input type="checkbox"/> 応じないと思ふ。 □ 全く話し合いに応じないから。 □ 意見があまりにも食い違っているから。 <input type="checkbox"/> 解決する気持ちがないから。 □ その他 () <input type="checkbox"/> 分からない。</p>
<p>2 調停での話し合いは円滑に進められると思えますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進められると思ふ。 <input type="checkbox"/> 進められないと思ふ。 <input type="checkbox"/> 相手方が感情的になっているから。 □ 意見があまりにも食い違っているから。 <input type="checkbox"/> 相手方の態度がはっきりしないから。 □ その他 () <input type="checkbox"/> 分からない。</p>
<p>3 この申立てをすることを相手方に伝えてありますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 伝えた。 <input type="checkbox"/> 伝えていない。 <input type="checkbox"/> すぐ知らせる。 □ 自分からは知らせるつもりはない。 □ 自分からは知らせにくい。</p>
<p>4 相手方の暴力やつきまといの状況について記入してください。(暴力やつきまといの心配がある方のみ記入してください。) <input type="checkbox"/> 暴力やつきまといの心配はない。</p>	<p>(1) 相手方からの暴力はどのような内容ですか。 <input type="checkbox"/> 身体的暴力 □ 精神的暴力 □ 性的暴力 (2) 相手方の暴力で治療を受けたことはありますか。 <input type="checkbox"/> ある □ ない (3) 配偶者暴力に関する保護命令の申立てをしましたか。 <input type="checkbox"/> はい → 保護命令は出ましたか。 { <input type="checkbox"/> はい (保護命令決定書謄本のコピーを提出してください。) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> いいえ (4) 相手方につきまといわれたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある □ ない (5) 来庁時あなたに付き添う人がいますか(※付き添いの人は調停室に入室することはできません)。 <input type="checkbox"/> いる (氏名: 続柄:) □ いない (6) 相手方の調停時の対応について <input type="checkbox"/> 裁判所で暴力をふるうおそれはない。 <input type="checkbox"/> 申立人と同席しなければ暴力をふるうおそれはない。 <input type="checkbox"/> 裁判所職員や第三者のいる場所でも暴力をふるうおそれがある。 <input type="checkbox"/> 裁判所への行き帰りの際に暴力をふるうおそれがある。 <input type="checkbox"/> 裁判所に刃物を持ってくるおそれがある。 <input type="checkbox"/> 裁判所へ薬物、アルコール類を飲んでくるおそれがある。 <input type="checkbox"/> 裁判所内や裁判所への行き帰りの際につきまとうおそれがある。</p>
<p>5 相手方の電話連絡先を記入してください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 自宅 (Tel. - -) <input type="checkbox"/> 携帯 (Tel. - -) <input type="checkbox"/> 勤務先 (Tel. - -) <input type="checkbox"/> その他 (Tel. - -) (場所)</p>
<p>6 現在治療中の病気がありますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 申立人 (病名) <input type="checkbox"/> 相手方 (病名) <input type="checkbox"/> 子ども (名前 病名)</p>
<p>7 調停に関して裁判所への要望があれば記入してください。</p>	<p></p>
<p>8 調停期日の希望等があれば記入してください。 ※調停は平日の日中(午前又は午後)に行います。</p>	<p>申立人の <input type="checkbox"/> 希望する日 曜日 午前・午後 <input type="checkbox"/> 差し支える日 曜日 午前・午後 (すでに差し支えることがわかっている日→) ----- 相手方の <input type="checkbox"/> 希望する日 曜日 午前・午後 <input type="checkbox"/> 差し支える日 曜日 午前・午後 (※わからなければ無理に記入しなくてもかまいません。)</p>