

## 自筆証書遺言下書きサービス依頼書

(サービス提供者)

高知県高知市二葉町 1 9 番地 6 号ファースト 1 0 2 号室

行政書士ライフパートナーズ法務事務所

行政書士 森本 拓也 殿

私は自身の自筆証書遺言を作成するにあたり、行政書士ライフパートナーズ法務事務所（以下、「サービス提供者」という。）の提供する自筆証書遺言下書きサービスを受けたく、下記事項を理解したうえ、依頼します。

1. サービス提供者からの応諾は、書面によらず、電話又は電子メール等によって行われるものであること。
2. サービス提供者は、依頼者の提供する情報により自筆証書遺言の下書き及び相続財産目録を作成する。
3. サービス提供者は、相続人調査及び相続財産調査を行わないものとする。
4. 依頼者の提供した情報の不備に起因する業務上の瑕疵について、サービス提供者はその責任を負わない。

令和      年      月      日

(依頼者)

住      所：

氏      名：

電話番号：

印