

個人番号カード顔写真証明書

加西市長 宛

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏 名			
住 所			
生 年 月 日		性 別	男 ・ 女
電 話 番 号			

申請者本人の
顔写真貼付欄

- ・最近6ヶ月以内に撮影
- ・正面、無帽のもの

私は、上記個人番号カード交付申請者が、貼付した写真の者と同一人物であることを証明します。

(介護支援専門員記載)

氏 名	
-----	--

※介護支援専門員が記載してください。

(指定居宅介護支援事業者の長記載)

事 業 者 名			
事業者の住所			
氏 名			
電 話 番 号			

※指定居宅介護支援事業者の長が記載してください。

※申請者本人欄の記入と顔写真を貼付した後に、介護支援専門員及び指定居宅介護支援事業者の長に記載してもらってください。