

## 個人番号カード顔写真証明書

(宛先) 焼津市長

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名						
住所	焼津市					
生年月日	T・S・H・R	年	月	日	性別	男・女
電話番号						

申請者本人の  
顔写真貼付欄

※正面、無帽、無背景  
で、6か月以内に撮  
影したものを貼付し  
てください。

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	
----	--

(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	

## 見本

## 個人番号カード顔写真証明書

介護支援専門員（ケアマネージャー等）がご記入ください。

(申請者本人)

氏名	焼津 太郎		
住所	焼津市 道原1000番地		
生年月日	T・S・H・R 25年 1月 1日	性別	男・女
電話番号	054-626-1116		

本人の顔写真（正面、無帽、無背景で、6か月以内に撮影したもの）を貼付してください。

申請者本人の  
顔写真貼付欄※正面、無帽、無背景  
で、6か月以内に撮  
影したものを貼付し  
てください。

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	大井川 花子
----	--------

介護支援専門員（ケアマネージャー等）の  
氏名をご記入ください。

(指定居宅介護支援事業者の長記載)

事業者名	老人ホーム ○○○
事業者の住所	焼津市本町2丁目16番32号
氏名	志太 一郎
電話番号	054-626-2183

所属する事業者の長の直筆でお願いしま  
す。（事業者名、住所、電話番号はゴム印  
でも構いません）