

個人番号カード顔写真証明書

堺市長 様

年 月 日

(申請者本人)

| | | | |
|------|-------|-----|-------|
| 氏 名 | | | |
| 住 所 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 電話番号 | | | |

| |
|------------------|
| 申請書本人の 顔写真貼付欄 |
| 縦4.5cm×横3.5cm |

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 | |