

個人番号カード顔写真証明書

新居浜市長 様

記入日→ 令和〇年〇月〇日

(申請者本人)

氏名	新居浜 花子		
住所	新居浜市〇〇町〇丁目〇番地		
生年月日	S 〇. 〇. 〇	性別	男・ 女
電話番号	〇 8 9 7 - 〇〇 - 〇〇〇〇		

申請者本人の
顔写真貼付欄

※最近 6 ヶ月以内に撮影

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。

(ケアマネジャー記載)

氏名	〇〇 浜美
----	-------

(指定居宅介護支援事業者の長記載)

事業者名	指定居宅介護支援事業所〇〇〇〇		
事業者の住所	新居浜市〇〇町〇丁目〇番〇号		
事業者の長氏名	〇〇 太郎	事業者	<input type="checkbox"/> 印
電話番号	〇 8 9 7 - 〇〇 - 〇〇〇〇		

※事業者印