

個人番号カード顔写真証明書

越谷市長 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

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

令和〇年〇月〇日

(申請者本人)

氏名	〇〇 〇〇		
住所	越谷市越ヶ谷4-2-1		
生年月日	昭和〇年〇月〇日	性別	男・女
電話番号	048-XXXX-XXXX		

申請者本人の
顔写真貼付欄

赤字の部分をご記入ください。

(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	△△介護サービス
事業者の住所	越谷市△△1-111-1
氏名	△△ △△
電話番号	048-△△△-△△△△

本人のお顔が確認できる写真を
貼り付けてください。
(枠をはみ出しても大丈夫です)