

個人番号カード顔写真証明書

福智町 長

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	(署名または記名押印)
電話番号	

貼り付ける写真に関する注意事項

- * 直近6か月以内に撮影
- * 正面、無帽、無背景のもの
- * 裏面に氏名、生年月日を記入してください