

個人番号カード顔写真証明書

大和市長 あて

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名	
住所	
生年月日	
電話番号	

申請者本人の
顔写真貼付欄

- ・6カ月以内に撮影
- ・無帽、正面、無背景

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	
電話番号	

(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	

※記載内容の確認のため、ご連絡をさせていただく場合があります。あらかじめご了承ください。