

個人番号カード顔写真証明書

善通寺市長 様

令和 年 月 日

↑ 記入日

(申請者本人)

氏名			
住所	善通寺市		
生年月日		性別	男・女
電話番号			

申請者本人の  
顔写真貼付欄

**【直近のもの】**

貼付した写真とマイナンバーカードの写真で、顔を確かさせていただきます。

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	印
電話番号	

← 施設印または施設長印