

## 個人番号カード顔写真証明書

(顔写真付き資格証および保険証等に類する身分証明書が2点必要だが、1つしかない場合に使用)

三股町長 様

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  
(縦4cm×横5cm)

私は、上記個人番号カード交付申請者が、貼り付けした写真のもの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	