

個人番号カード顔写真証明書

令和 年 月 日

隠岐の島町長 様

(申請者本人)

| | | | |
|------|----------|-------|---------|
| 氏 名 | | | |
| 住 所 | 隠岐の島町 | | |
| 生年月日 | 大正 昭和 | 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 | |