

個人番号カード顔写真証明書

令和 年 月 日

小山町長 様

(申請者本人)

氏 名			
住 所	小山町		
生 年 月 日		性 別	男・女
電 話 番 号			

申請者本人の
顔写真貼付欄

・最近6ヶ月以内に撮
影、正面、無帽、無背
景、鮮明、写真印刷専
用紙で印刷したもの

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	※署名または記名押印
-----	------------

(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	