

個人番号カード顔写真証明書（介護支援用）

庄内町長 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

(6か月以内に撮影したもの)

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	
----	--

(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	
事業者長の氏名	事業者の印
電話番号	

記入例

個人番号カード顔写真証明書（介護支援用）

庄内町長 様

記入日もご記入ください。→ 令和 5年 9月 1日

(申請者本人) ↓事業所の責任者の方がご記入、証明ください。

氏名	庄内 太郎		
住所	庄内町余目字町132-1		
生年月日	S20. 8. 1	性別	男・女
電話番号	0234-42-0133		

申請者本人の
顔写真貼付欄

(6か月以内に撮影したもの)

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	専門員 花子
----	--------

←介護支援専門員（ケアマネージャー）
の方がご記入ください。

(指定居宅介護支援事業者の長記載)

事業者名	〇〇介護事業所	
事業者の住所	庄内町余目字町〇〇番地	
事業者長の氏名	余目 一郎	事業者の印
電話番号	0234-42-0000	

←事業所の責任者の方がご記入、証明
ください。