

個人番号カード顔写真証明書

藤井寺市長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名							
住所							
生年月日	T・S・H・R	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。

(介護支援相談員記載)

氏名	
----	--

(指定居宅介護支援事業者の長記載)

施設名	
施設の住所	
氏名	
電話番号	