

個人番号カード顔写真証明書

別紙様式第1 - 2

三木町長 殿

氏名	
住所	
生年月日	T・S・H・R 年 月 日
電話番号	

申請者本人の
顔写真貼付欄

年 月 日

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欄)

氏名	
----	--

(指定居宅介護支援事業者の長記記載)

事業者名	
事業者の所在地	
氏名	
電話番号	