

# 個人番号カード顔写真証明書

筑西市長 殿

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

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 (ケアマネジャー) 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	

※ 顔写真について

- ・ 6か月以内のもの
- ・ 正面、無帽、マスクなしのもの
- ・ 4 cm × 3 cm 以上で鮮明なもの