

個人番号カード顔写真証明書
(入院・入所している方)

三重県いなべ市長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	いなべ市		
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。

(施設長記載)

施設名	
施設の住所	
氏名	施設印
電話番号	

個人番号カード顔写真証明書

三重県いなべ市長 様

(在宅で保健医療サービス又は福祉サービスを受けている方)

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	いなべ市		
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	事業者印
電話番号	

個人番号カード顔写真証明書
(15歳未満の方)

三重県いなべ市長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	いなべ市		
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。

(法定代理人記載)

氏名	
本人との関係	
電話番号	

個人番号カード顔写真証明書

三重県いなべ市長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	いなべ市		
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。

(証明者記載)

氏名	
本人との関係	
電話番号	