

個人番号カード顔写真証明書

御殿場市長 様

※成年被後見人、被保佐人、被補助人
中学生、小学生（未就学児）用

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。

(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

御殿場市長 様

※長期入院者、施設入居者用

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。

(施設長記載)

施設名			
施設の住所			
氏名			印
電話番号			

※法人印の押印をお願いいたします。

個人番号カード顔写真証明書

御殿場市長 様

※要介護、要支援認定者用

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	印
電話番号	

※法人印の押印をお願いいたします。