

個人番号カード顔写真証明書

尾張旭市長

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	①
電話番号	

・居宅介護支援を行う介護支援専門員及び介護支援専門員が所属する指定居宅介護支援事業者の長に証明していただけてください。(自署又は記名、押印が必要です。)

(写真の注意事項)

- ・サイズは縦4.5cm、横3.5cm(多少大きくてもかまいません。)
- ・無帽・無背景、マスク等を外し、上半身、正面を向いたもの。
- ・最近6カ月以内に撮影したもの。

交付受付の際の書類として保管しますので、プリントしたものを貼付してください。

申請者本人が在宅で保健医療サービス又は福祉サービスの提供を受けているかたで、顔写真付きの書類がない場合は、この用紙に顔写真を貼付し、必要事項を記入してください。その後、指定居宅介護支援事業者の長にこの用紙に証明していただければ、写真付きのB書類として使用することが可能です。