

## 個人番号カード顔写真証明書

東郷町長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名						
住所						
生年月日	大・昭	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) ※署名又は記名押印

氏名	
----	--

(指定居宅介護支援事業者の長記載) ※署名又は記名押印

事業者名	
事業者の住所	
氏名	
電話番号	