

個人番号カード顔写真証明書

福井市長 様

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			
電 話 番 号			

※個人番号カードの本人であることがわかる鮮明な写真を添付してください。
※申請時と同一のものでも構いません。
※写真が不鮮明等の理由により、個人番号カードの本人であると判断ができない場合、個人番号カードをお渡しできません。