

個人番号カード顔写真証明書

矢巾町長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	岩手県紫波郡矢巾町		
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。

(介護支援専門職員記載)

氏名	印
----	---

(指定居宅開度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	