

(在宅で福祉医療・福祉サービスを受けている方)

個人番号カード顔写真証明書

滋賀県湖南市長 様

(申請者本人)

氏名					
住所	滋賀県湖南市				
生年月日	年	月	日	性別	男 ・ 女
電話番号					

申請者本人の

顔写真貼付欄

(※背景が無地でない、
サイズが合っていない
などの写真でも可)

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)

施設名	
施設の住所	
氏名	
電話番号	