

個人番号カード顔写真証明書（在宅介護利用者用）

関 市 長 様

令和 年 月 日

（申請者：在宅介護利用者）

氏 名				申請者本人の 顔写真貼付欄
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 ※外国籍の方は西暦で記入	性 別	男 女	
住 所	岐阜県関市			

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 の 名 称	
施設の所在地	
施 設 長 氏 名	
電 話 番 号	— —

（申請者：施設入所者）

この書類に申請者の顔写真を貼付してください。交付する個人番号カードの顔写真との照合に利用します。

（6か月以内に撮影したもの。顔写真裏面に氏名と生年月日を記入してから貼る。）

この書類と、本人確認書類（Bから2点）が必要です。

（代理人）

代理人の本人確認書類をご持参ください。（Aから2点、またはABから1点ずつ）

A 運転免許証、旅券（パスポート）、在留カード、特別永住者証明書、障害者手帳、個人番号カード

B 健康保険証、介護保険証、年金手帳（基礎年金番号通知書）、医療受給者証