

## 個人番号カード顔写真証明書

八幡浜市長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏 名			
住 所	八幡浜市		
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

・最近6ヶ月以内に  
撮影、正面、無帽、  
無背景、鮮明、写真  
印刷専用紙で印刷し  
たもの

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	