

個人番号カード顔写真証明書

山梨県山梨市長 様

令和 年 月 日

申請者本人			
氏名			
住所	山梨県山梨市		
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所の長記載)

施設名	
施設住所	
氏名	
電話番号	

写真が大きく貼付できない場合は、下記欄をご利用ください。

顔写真貼付欄
