

在宅介護を受けている方の証明用

## 個人番号カード顔写真証明書

調布市長様

申請者本人記入欄 ※本人の記入が難しい場合は代筆可

フリガナ	
氏名	
住所	調布市
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
性別	男・女
電話番号	( )
代筆の場合は記入してください	
代筆者氏名	
代筆者住所	

申請者本人の  
顔写真貼付欄

- \* サイズ（縦4.5cm × 横3.5cm）
- \* 最近6か月以内に撮影
- \* 正面、無帽、無背景のもの
- \* 裏面に氏名、生年月日を記入してください

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。

指定居宅介護支援事業者証明欄

令和 年 月 日

事業者名	
事業者長氏名	
担当介護支援専門員	
事業者の所在地	
電話番号	( )