

記載例

別紙様式第1-1

個人番号カード顔写真証明書

新潟県小千谷市長 様

令和〇年〇月〇日

(申請者本人)

氏名	小千谷 牛太郎		
住所	小千谷市城内二丁目7番5号		
生年月日	昭和●年●月●日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
電話番号	0258-83-3509		



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。

(施設長記載)

施設名	※入院している病院の院長または 入所している介護施設の施設長 から記載してもらってください。
施設の住所	
氏名	
電話番号	

記載例

別紙様式第1-2

個人番号カード顔写真証明書

新潟県小千谷市長 様

令和〇年〇月〇日

(申請者本人)

氏名	小千谷 鯉子		
住所	小千谷市城内二丁目7番5号		
生年月日	昭和●年●月●日	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
電話番号	0258-83-3509		



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	小千谷 太郎
----	--------

(指定居宅介護支援事業者の長記載)

事業者名	※指定居宅介護支援事業者の長から記載してもらってください。
事業者の住所	
氏名	
電話番号	

記載例

別紙様式第2

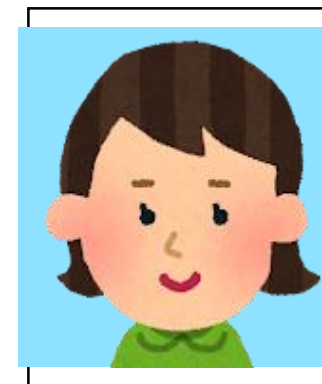
個人番号カード顔写真証明書

新潟県小千谷市長 様

令和〇年〇月〇日

(申請者本人)

氏名	小千谷 花子		
住所	小千谷市城内二丁目7番5号		
生年月日	令和●年●月●日	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
電話番号	0258-83-3509		



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。

(法定代理人記載)

氏名	小千谷 太郎		
本人との関係	父		
電話番号	0258-83-3509		