

個人番号カード顔写真証明書

(あて先) 川口市長

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏 名	
住 所	
生 年 月 日	年 月 日
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者の長記載)

事 業 者 名	
事業者の住所	
事業者の長の氏名※	
電 話 番 号	() -

※署名、又は、事業者の長の印若しくは事業者の印を押印してください。