

個人番号カード顔写真証明書

令和 年 月 日

藤沢市長 様

(申請者本人)

氏名			
住所	藤沢市		
生年月日		性別	男・女
電話番号			

申請者本人の
顔写真貼付欄

※正面を向き、帽子やマスク等で顔が隠れていない、申請者本人だけが写っている写真を印刷し貼付してください。

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。

(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) ※署名または押印をお願いいたします。

事業者名	
事業者の住所	
氏名	
電話番号	

※この証明書は交付申請者が在宅で保健医療サービス又は福祉サービスの提供を受けている場合に使用できます。