

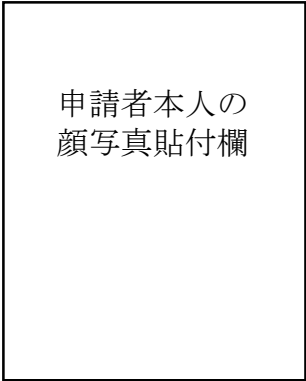
個人番号カード顔写真証明書

古殿町長 宛て

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	古殿町大字 字		
生年月日	・	・	性別 男・女
電話番号	— —		



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	
氏名	
電話番号	— —