別紙様式１－２

**個人番号カード顔写真証明書**

川棚町長　様 　　令和　　年　 月　　日

（申請者本人）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 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 |  |

申請者本人の顔写真貼付欄