

個人番号カード顔写真証明書  
＜在宅介護用＞

令和 年 月 日

神栖市長 様

(申請者本人)

氏名			
住所			
生年月日		性別	男・女
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	
氏名	
電話番号	

# 見本

神栖市長 様

## 個人番号カード顔写真証明書 ＜在宅介護用＞

別紙様式第1-2

令和 年 月 日

(申請者本人) ②カード名義人の情報を記入

氏名			
住所			
生年月日		性別	男・女
電話番号			

①事業者が証明した日付

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。

③写真を貼る  
(6ヶ月以内に  
撮影したもの)

(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)

④担当ケアマネジャーの氏名  
(署名または記名押印)

事業者名	
事業者の住所	施設長 之印
氏名	
電話番号	

⑤ケアマネジャーが所属する  
居宅介護支援事業者の情報を記入  
(代表者の記名押印)