

個人番号カード顔写真証明書  
(在宅介護等利用者用)

(宛先) 浦安市長

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	千葉県浦安市		
生年月日	大昭 平令 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、浦安市役所へ来庁することが困難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	印
電話番号	

事業者の長もしくは事業者の印を押してください。  
キリトリ線

申請者本人の  
顔写真貼付欄

記載例

個人番号カード顔写真証明書  
(在宅介護等利用者用)

(宛先) 浦安市長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(申請者本人)

氏名	浦安 花子		
住所	千葉県浦安市猫実1丁目1番1号		
生年月日	大(昭) 平令 23年 6月 25日	性別	男・(女)
電話番号	047-351-1111		

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、浦安市役所へ来庁することが困難であることを証明します。

(介護支援専門員記載)

氏名	猫実 太郎
----	-------

(指定居宅介護支援事業者の長記載)

事業者名	デイサービス 〇〇〇〇
事業者の住所	〇〇県〇〇市〇〇1丁目1番1号
氏名	事業者長 猫実 次郎
電話番号	000-000-0000

事業者の長もしくは事業者の印を押してください。

