

個人番号カード顔写真証明書

年 月 日

(宛先) 長野市長

(申請者本人)

氏名			
住所			
生年月日	大、昭、平、令、西暦 (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
顔写真添付欄

※証明日 6 ヶ月以内撮影
※正面、無帽、サングラス
等の着用のないもの
※サイズ指定なし。ただ
し本人の顔がはっきり
確認できるもの

記入例 2

令和〇年 〇月 〇日

(宛先) 長野市長

(申請者本人)

氏名	番号 太郎 (カード申請者氏名)		
住所	長野市大字鶴賀緑町〇〇〇〇 (カード申請者住所)		
生年月日	大、 昭 、平、令、西暦 (4 年 2 月 1 日)	性別	男 ・女
電話番号	〇 2 6 - # # # - # # # # (カード申請者連絡先)		

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	須坂 太郎
----	-------

(指定居宅介護支援事業者の長 記載)

事業者名	〇〇居宅介護支援事業所
事業者の住所	長野市大字鶴賀七瀬〇〇〇〇
氏名	理事長 千曲 花子
電話番号	〇 2 6 - 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇



この証明書は、申請者が通所または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、居宅介護支援を行う介護支援専門員及びその介護支援専門員が所属している指定居宅介護支援事業者の長が、添付した写真が申請者本人であることを証明するものです。

代理人へのカード交付時にはこの証明書に加えて、申請者の本人確認書類、代理人の本人確認書類、回答書兼委任状等が必要になります。詳しくは個人番号カード受け取りのご案内を確認ください。