

この証明書は、申請者本人が15歳未満の場合で、法定代理人が貼付の顔写真が申請者本人であることを証明することができる場合に、別紙Bの本人確認書類として使用できます。

個人番号カード顔写真証明書

令和 年 月 日

大船渡市長 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。

(法定代理人記載)

| | |
|--------|--|
| 氏名 | |
| 本人との関係 | |
| 電話番号 | |

この証明書は、申請者本人が病院へ入院または介護施設等へ入所している場合で、施設長が貼付の顔写真が申請者本人であることを証明することができる場合に、別紙Bの本人確認書類として使用できます。

個人番号カード顔写真証明書

令和 年 月 日

大船渡市長 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。

(施設長記載)

| | |
|-------|--|
| 施設名 | |
| 施設の住所 | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | |

この証明書は、申請者本人が在宅で保健医療サービスまたは福祉サービスの提供を受けている場合で、居宅介護支援を行う介護支援専門員（ケアマネージャー）及び介護支援専門員が所属する指定居宅介護支援事業者の長が、貼付の顔写真が申請者本人であることを証明することができる場合に、別紙Bの本人確認書類として使用できます。

個人番号カード顔写真証明書

令和 年 月 日

大船渡市長 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 | |