

③在宅介護 用

個人番号カード顔写真証明書

南九州市長 様

証明日

令和 年 月 日

(申請者本人)

|         |                |     |     |
|---------|----------------|-----|-----|
| 氏 名     |                |     |     |
| 住 所     | 南九州市川辺町        |     |     |
| 生 年 月 日 | 大正・昭和<br>平成・令和 | 性 別 | 男・女 |
| 電 話 番 号 |                |     |     |

申請者本人の  
顔写真添付欄

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 |  |