

個人番号カード顔写真証明書

世田谷区長 あて

令和 年 月 日

(申請者本人) 在宅で保健医療サービス・福祉サービスを受けている方に限る。

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	

長期で入院している方・介護施設
等に入所している方は裏面の「様
式第 1 - 1」をご利用ください。