

門川町長 様

## 個人番号カード顔写真証明書

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名						
住所	宮崎県東臼杵郡門川町					
生年月日	大・昭 平・令	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	
----	--

(事業所長記載)

事業者名	
事業者所在地	
氏名	
電話番号	