

〈個人番号カード顔写真証明書記入例〉

「個人番号カード顔写真証明書 別紙様式第1－1」長期入院の方や介護施設等に入所している方用

個人番号カード顔写真証明書				別紙様式第1－1																
△△△△長 様				令和 年 月 日																
（申請者本人） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>氏名</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>生年月日</td><td></td><td>性別</td><td>男・女</td></tr> <tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr> </table>				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
氏名																				
住所																				
生年月日		性別	男・女																	
電話番号																				
（施設長記載） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>施設名</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>施設の住所</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr> </table>				施設名				施設の住所				氏名				電話番号				
施設名																				
施設の住所																				
氏名																				
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。																				

◆申請者本人の顔が確認できる写真を貼ってください。スナップ写真等でも可。

◆申請者本人について記入してください。

◆病院長又は施設長が記載をお願いします。

「個人番号カード顔写真証明書 別紙様式第1－2」

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方用

個人番号カード顔写真証明書				別紙様式第1－2																
△△△△長 様				令和 年 月 日																
（申請者本人） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>氏名</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>生年月日</td><td></td><td>性別</td><td>男・女</td></tr> <tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr> </table>				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
氏名																				
住所																				
生年月日		性別	男・女																	
電話番号																				
（介護支援専門員記載） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>氏名</td><td colspan="3"></td></tr> </table>				氏名																
氏名																				
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。																				
（指定居宅介護支援事業者の長記載） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>事業者名</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>事業者の住所</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr> </table>				事業者名				事業者の住所				氏名				電話番号				
事業者名																				
事業者の住所																				
氏名																				
電話番号																				

◆申請者本人の顔が確認できる写真を貼ってください。スナップ写真等でも可。

◆申請者本人について記入してください。

◆介護支援専門員（ケアマネジャー）が記載をお願いします。

◆指定居宅介護支援事業者長が記載をお願いします。

「個人番号カード顔写真証明書 別紙様式第1-3」

ひきこもり状態にある方、心の問題など何らかの理由で自宅にいる方用

個人番号カード顔写真証明書

△△△△長 様

(申請者本人)

氏名			
住所			
生年月日	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。

(公的な支援機関の職員記載)

氏名			
----	--	--	--

(公的な支援機関の長記載)

支援機関名			
支援機関の住所			
氏名			
電話番号			

別紙様式第1-3

令和 年 月 日

申請者本人の
顔写真貼付欄

◆申請者本人の顔が確認できる写真を貼ってください。スナップ写真等でも可。

◆申請者本人について記入してください。

◆公的な支援機関が記載をお願いします。
(相談機関等)

「個人番号カード顔写真証明書 別紙様式第2」・・・18歳未満または成年被後見人の方用

個人番号カード顔写真証明書

△△△△長 様

(申請者本人)

氏名			
住所			
生年月日	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。

(法定代理人記載)

氏名			
本人との関係			
電話番号			

別紙様式第2

令和 年 月 日

申請者本人の
顔写真貼付欄

◆申請者本人の顔が確認できる写真を貼ってください。スナップ写真等でも可。

◆申請者本人について記入してください。

◆法定代理人が記載をお願いします。

※申請者が18歳未満又は成年被後見人の場合のみ使用してください。