

## 個人番号カード顔写真証明書

(あて先) 湯河原町長

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名	
住所	湯河原町
生年月日	年 月 日
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	

※施設長記載欄に施設長の印、  
または施設の印を押印してくだ  
さい。

## 個人番号カード顔写真証明書

(あて先) 湯河原町長

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名	
住所	湯河原町
生年月日	年 月 日
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	

※事業者の長記載欄には事業者の長の印、または事業者の印を押印してください。

## 個人番号カード顔写真証明書

(あて先) 湯河原町長

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名	
住所	湯河原町
生年月日	年 月 日
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	
住所	
本人との関係	
電話番号	