

個人番号カード顔写真証明書

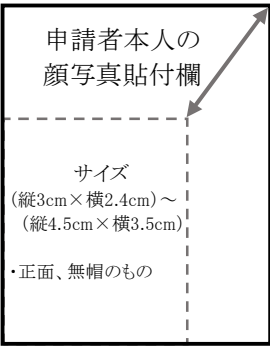
別紙様式第 1 ― 2

滝川市長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏 名				
住 所	滝川市			
生 年 月 日	大 昭 平 令	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。

(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	