

# 個人番号カード顔写真証明書

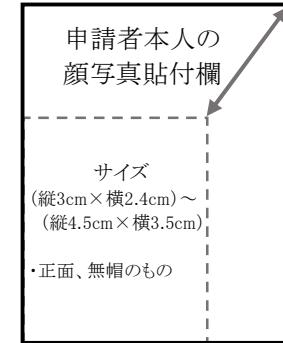
別紙様式第1—2

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
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	