

個人番号カード顔写真証明書

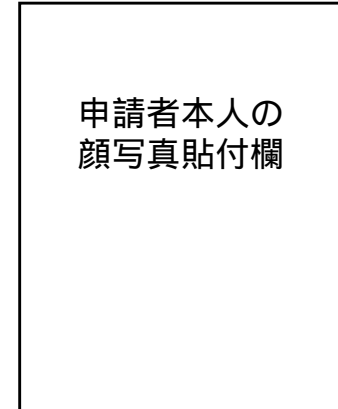
荒川区長 様

交付申請者が在宅で保健医療・福祉サービスを受けている場合

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	東京都荒川区		
生年月日	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。

(指定居宅介護支援事業者の長記載)

氏名	
----	--

(介護支援専門員記載)

事業者名	
事業者の住所	
氏名	
電話番号	()