

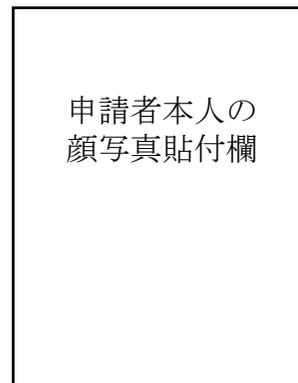
個人番号カード顔写真証明書

徳之島町長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏 名			
住 所	徳之島町		
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。

(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)

施 設 名	
施 設 の 住 所	
氏 名	
電 話 番 号	