

別紙様式第1-2

(在宅介護を受けている方等)

## 個人番号カード顔写真証明書

宇部市長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

|      |  |     |       |
|------|--|-----|-------|
| 氏 名  |  |     |       |
| 住 所  |  |     |       |
| 生年月日 |  | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 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 | (署名もしくは記名押印) |
|-----|--------------|

署名もしくは記名＋押印

(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     | (署名もしくは記名押印) |
| 電話番号    |              |

署名もしくは記名＋押印  
押印は事業者長の印  
または事業者長の個人印