

< 交付申請者が居宅介護支援を受けている場合の専門員及び事業者の長からの証明 >

## 個人番号カード顔写真証明書

令和 年 月 日

中津市長 様

(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	
----	--

(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	