

個人番号カード顔写真証明書

西東京市長 殿

令和 年 月 日

(申請者本人)

| | | | | | |
|------|---|---|---|----|-----|
| 氏名 | | | | | |
| 住所 | | | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 |
| 電話番号 | | | | | |

| |
|------------------|
| 申請者本人の 顔写真添付欄 |
|------------------|

私は、上記個人番号カード交付申請者が、添付した写真の者と同一人物であることを証明します。

(法定代理人)

| | | | |
|------|--|------------|---------------|
| 氏名 | | | |
| 電話番号 | | 本人との 関係 | (例：父／成年後見人 等) |

(施設長 等)

| | |
|-------------|------------------|
| 本人との関係 | 施設長・病院長・介護支援事業者長 |
| 氏名 | |
| 施設(事業者)名・住所 | |
| 電話番号 | |

(申請者が在宅介護を受けている方の場合)

| | |
|-----------|--|
| ケアマネジャー氏名 | |
|-----------|--|