

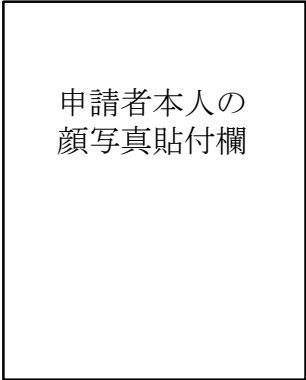
個人番号カード顔写真証明書

糸魚川市長 様

令和 7 年 4 月 1 日

(申請者本人)

氏名	糸魚川 太郎		
住所	糸魚川市一の宮 1 丁目 2 番 5 号		
生年月日	S17 年 3 月 19 日	性別	男 女
電話番号	025-552-1511		



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。

(施設長記載)

施設名	介護老人保健施設 糸魚川●●●
施設の住所	糸魚川市一の宮●●●●
氏名	施設長 太郎 ㊟
電話番号	025-123-4567

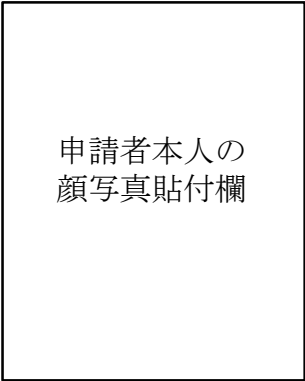
個人番号カード顔写真証明書

糸魚川市長 様

令和 7 年 4 月 1 日

(申請者本人)

氏名	糸魚川 太郎		
住所	糸魚川市一の宮 1 丁目 2 番 5 号		
生年月日	S17 年 3 月 19 日	性別	男 女
電話番号	025-552-1511		



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	支援 太郎
----	-------

(指定居宅介護支援事業者の長記載)

事業者名	介護支援事業者 糸魚川●●●
事業者の住所	糸魚川市一の宮●●●
氏名	施設長 太郎 ㊟
電話番号	025-123-4567

社会的参加を回避し、長期にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態であることについて相談していることを証する書類

糸魚川市長 様

令和7年4月1日

(申請者本人)

氏名	糸魚川 太郎		
住所	糸魚川市一の宮 1丁目2番5号		
生年月日	S17 年3月 19 日	性別	男・女
電話番号	025-552-1511		

上記個人番号カード交付申請者は、社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外の交友など)を回避し、長期にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態であることについて当機関に相談していることを証明します。

(証明者)

所属名	相談機関 糸魚川●●●
所属の住所	糸魚川市一の宮●●●●
役職	施設長
氏名	施設長 太郎 ㊟
電話番号	025-123-4567

個人番号カード顔写真証明書

糸魚川市長 様

令和7年4月1日

(申請者本人)

氏名	糸魚川 太郎		
住所	糸魚川市一の宮1丁目2番5号		
生年月日	S17年3月19日	性別	男・女
電話番号	025-552-1511		

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。

(法定代理人記載)

氏名	糸魚川 花子
本人との関係	母
電話番号	025-123-4567