

個人番号カード顔写真証明書

様式第 1 - 2
(在宅支援を受けている方用)

年 月 日

市 川 市 長 宛

(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（ケアマネージャー）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	

見 本

個人番号カード顔写真証明書

様式第 1 - 2
(在宅支援を受けている方用)

令和 7 年 7 月 7 日

市 川 市 長 宛

(申請者本人)

氏 名	市川 太郎		
住 所	市川市南八幡4丁目2番5号 いちかわ情報フラザ1階 101号室		
生年月日	昭和 5 年 5 月 5 日	性 別	男 ・ 女
電話番号	090-1234-5678		

顔写真は、お顔が分かる範囲でしたらサイズは問いません

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（ケアマネジャー）記載）

氏 名	市川 次郎
(指定居宅介護支援事業者の長記載)	
事業者名	居宅介護支援事業所〇〇〇〇
事業者の住所	市川市八幡1丁目1番1号
氏 名	所長 市川 花子
電話番号	047-334-1111(代表)

- ・必ず、ケアマネジャー及び事業者の長が記入してください（事業者の長の許可があればケアマネジャーがすべて記入できます）
- ・必要事項に漏れがなければ、手書きに限らず、事業者のスタンプでも構いません
- ・押印は不要です（任意で押印していただく分には構いません）