

様式 1 - 2 在宅介護を受けている方で外出が困難な方の証明用

個人番号カード顔写真証明書

加賀市長 様

令和 年 月 日

申請者本人記入欄

氏名		性別	男・女
住所	加賀市		
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月 日
電話番号			

申請者本人の 顔写真貼付欄

- *サイズ (縦 4.5 cm × 横 3.5 cm)
- *最近 6 か月以内に撮影
- *正面, 無帽, 無背景のもの
- *裏面に氏名, 生年月日を記入してください

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。

介護支援専門員記入欄

氏名	
----	--

指定居宅介護支援事業者の長証明欄

令和 年 月 日

事業者名	
事業者の長氏名	※署名または記名・押印
事業者の住所	
電話番号	

個人番号カード

市役所への提出日を記入します

加賀市長

申請者本人の情報を記入します

令和 4 年 5 月 16 日

申請者本人記入欄

氏名	加賀 花子	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
住所	加賀市 大聖寺南町二41番地		
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 大正・ <input type="radio"/> 昭和・ <input type="radio"/> 平成・ <input type="radio"/> 令和 15 年 10 月 1 日		
電話番号	0761-72-7881		



- *サイズ (縦 4.5 cm × 横 3.5 cm)
- *最近 6 か月以内に撮影
- *正面, 無帽, 無背景のもの
- *裏面に氏名, 生年月日を記入してください

申請者本人の写真を貼ります

利用している介護支援事業者に記載してもらってください

担当の介護支援専門員 (ケアマネージャー) に署名をもらってください

介護支援専門員記入欄

氏名	介護 太郎
----	-------

介護支援事業者に記載してもらった日を記入します

指定居宅介護支援事業者の長証明欄

令和 4 年 5 月 9 日

事業者名	〇〇居宅介護サービス	代筆やゴム印等による記名の場合は、押印が必ず必要です
事業者の長氏名	支援 一郎	
事業者の住所	加賀市〇〇町二1番地2	
電話番号	0761-72-1111	

※署名または記名・押印