

# 個人番号カード顔写真証明書

年 月 日

宇治市長あて  
(申請者本人)

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

申請者本人の 顔写真を貼付
割印

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) ※記載事項についてはゴム印等の押印でも結構です。

事業者名 :

事業者の住所 :

氏名 :

印

電話番号 :

※ この書類は、マイナンバーカードをお受け取りいただく際、ご本人が在宅介護を受けておられ、ご本人のご来庁ができない場合に、マイナンバーカード券面の顔写真との確認のためにご提出いただくものです。(ご本人来庁時も本人確認書類の一つとして使用可能)

※ ご本人の顔写真を貼付したのち、指定居宅介護支援事業者の長の印鑑で割印をしてください。

お問い合わせ先：  
宇治市役所  
マイナンバーカード専用窓口  
0774-21-0428(直通)