

マイナンバーカード顔写真証明書

(注) 下記 (1) ~ (4) のいずれにも該当しない場合は使用できません。

豊田市長 宛

年 月 日

【申請者本人】

氏名			
住所	豊田市		
生年月日	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、上記マイナンバー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。

↓ 該当箇所に☑

(1) 未成年又は成年被後見人の場合 ↓法定代理人が記載

氏名		本人との関係	
電話番号			

(2) 長期で入院している方又は介護施設等に入所している方の場合 ↓病院長又は施設長が記載

施設名		施設住所	
氏名		電話番号	

(3) 在宅で保健医療・福祉サービスを受けている方の場合

↓介護支援専門員（ケアマネージャー）が記載

氏名	
----	--

↓指定居宅介護支援事業者の長が記載

事業名			
事業所住所			
氏名		電話番号	

(4) 社会的参加を回避し、長期に渡って家庭にとどまり続けている者

↓公的な支援機関の職員記載

氏名	
----	--

↓公的な支援機関の長記載

支援機関名			
支援機関住所			
氏名		電話番号	