

東温市長 様

記載例  
(居宅介護等の場合)

個人番号カード顔写真証明書

令和 5年 9月 1日

申請者氏名	東温 花子	生年月日	大(昭)平・令 18年 5月30日
住所	東温市 〇〇△△番地		
性別	男・(女)	電話番号	089-964-0000

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。

## 1 申請者が入院または介護施設等へ入所している場合

## 【病院長・施設長記載】

施設名	
施設の住所	
施設長氏名	印
電話番号	- -

## 2 申請者が在宅で保険医療・福祉サービスを受けている場合

## 【介護支援専門員（ケアマネジャー）記載】

介護支援専門員氏名	重信 次郎
-----------	-------

## 【指定居宅介護支援事業者の長記載】

事業者名	〇〇介護支援センター
事業者の住所	東温市△△〇〇番地
事業者長氏名	事業者の長 川内 太郎
電話番号	089-964-△△△△

〇〇介護  
印  
支援センター

## 3 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の場合

## 【公的な支援機関の職員記載】

職員氏名	
------	--

## 【公的な支援機関の長記載】

支援機関名	
支援機関の住所	
支援機関長氏名	
電話番号	- -

## 【公的な支援機関とは】

- ・ひきこもり地域支援センター
- ・自治体の相談支援窓口
- ・保健所
- ・精神保健福祉センター
- ・自立相談支援機関
- ・地域包括支援センター 等

## 4 申請者が未成年者（18歳未満）または成年被後見人の場合

## 【法定代理人記載】

法定代理人氏名		※署名
本人との関係		
電話番号	-	-