

マイナンバーカード顔写真証明書

(注)下記①～④のいずれかに該当する場合のみ使用できます。

垂井町長 宛

年 月 日

【申請者本人】

氏名			
住所	垂井町		
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。

該当項目に☑

☐ ①未成年また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または介護施設等に入所している方の場合 ↓病院長または施設長が記載

施設名		氏名	
施設住所		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)・相談支援専門員が記載

氏名	
----	--

↓指定居宅介護支援事業者の長が記載

事業所名	
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方の場合
↓公的な支援機関の職員が記載

氏名	
----	--

↓公的な支援機関の長が記載

支援機関名	
支援機関住所	
氏名	
電話番号	