# マイナンバーカード顔写真証明書

島田市長

令和　　年　　月　　日

（マイナンバーカード交付申請者）

| | |
|---|---|
| 氏名 | |
| 住所 | 島田市 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性別 | |
| 電話番号 | |

申請者本人の顔写真を貼付してください

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。

（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）

| | |
|---|---|
| 事業者名 | |
| 事業者の住所 | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | |

この証明書は、在宅で保健医療サービス又は福祉サービスの提供を受けている方で市役所に来庁できない状態にある場合に、マイナンバーカードを代理人が受け取る場合の本人確認書類として使用します。

この証明書についての不明な点がある場合は、下記までお問合せください。

島田市役所　市民課　電話　０５４７－３６－７１９４