

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	