

# 記入例（入院・入所されている方）

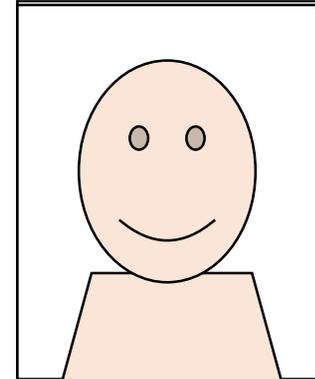
別紙様式第1-1

岡崎市長 様

令和〇年〇月〇日

（申請者本人）

氏名	岡崎 太郎		
住所	岡崎市十王町二丁目9番地		
生年月日	昭和10年2月9日	性別	男・女
電話番号	0564-00-0000		



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。

（施設長記載） **※署名又は記名押印（施設長の個人印可）**

施設名	〇〇病院
施設の住所	岡崎市〇〇町〇丁目〇〇番地〇〇
氏名	〇〇 〇〇
電話番号	0000-00-0000

# 記入例（在宅介護を受けている方）

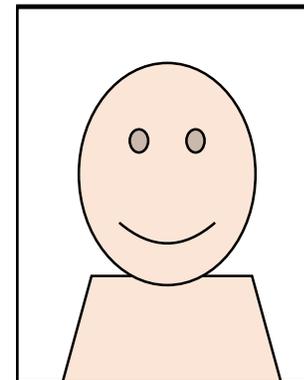
別紙様式第1-2

岡崎市長 様

令和〇年〇月〇日

（申請者本人）

氏名	岡崎 太郎		
住所	岡崎市十王町二丁目9番地		
生年月日	昭和10年2月9日	性別	男・女
電話番号	0564-00-0000		



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。

（介護支援専門員記載）

氏名	〇〇 〇〇
----	-------

（指定居宅介護支援事業者の長記載）

事業者名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
事業者の住所	岡崎市〇〇町〇丁目〇〇番地〇〇
氏名	〇〇 〇〇
電話番号	0000-00-0000

※署名又は記名押印

（事業者は長の個人印可）

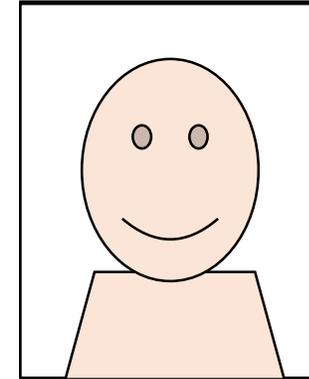
# 記入例（社会的参加を回避している方）

岡崎市長 様

令和〇年〇月〇日

（申請者本人）

氏名	岡崎 花子		
住所	岡崎市十王町二丁目9番地		
生年月日	平成20年9月1日	性別	男・女
電話番号	0564-00-0000		



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。

（公的な支援機関の職員記載） ※署名又は記名押印

氏名	〇〇 〇〇
----	-------

（公的な支援機関の長記載） ※署名又は記名押印（長の個人印可）

支援機関名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
支援機関の住所	岡崎市〇〇町〇丁目〇〇番地〇〇
氏名	〇〇 〇〇
電話番号	0000-00-0000

**※署名又は記名押印**  
（支援機関は長の個人印可）

# 記入例（15歳未満の方）

真証明書

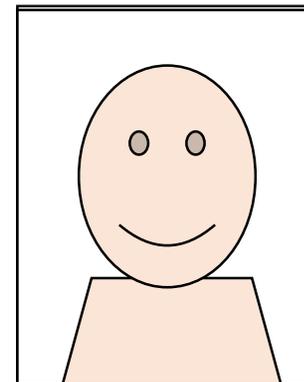
別紙様式第2

岡崎市長 様

令和〇年〇月〇日

（申請者本人）

氏名	岡崎 花子		
住所	岡崎市十王町二丁目9番地		
生年月日	平成29年2月9日	性別	男・女
電話番号	0564-00-0000		



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。

（法定代理人記載）

**※署名又は記名押印**

氏名	岡崎 雅子		
本人との関係	母		
電話番号	0564-00-0000		