

特定者資格証明書交付申請書

平成 年 月 日

岩美町長
岩美町福祉事務所長 } 様

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

(年 月 日生)

特定者資格証明書の交付を受けたいので、写真（最近6箇月以内に撮影した縦4cm、横3cm正面上半身のもの）を添えて申請します。

勤務先	事業所名	
	所在地	
	電話番号	

※下欄には記入しないでください。

発行年月日	有効期限	資格証明書番号	契 印
平成 年 月 日		No.	