

特定者資格証明書交付申請書

年 月 日

島本町福祉事務所長 様

住 所

氏 名 印

生年月日 年 月 日生

T E L

特定者資格証明書を交付して下さるよう、写真（最近6箇月以内に撮影した縦3cm、横2.5cm正面上半身のもの）を添えて申請します。

◎下欄には記入しないでください。

発 行 年 月 日	資 格 証 明 書 番 号	契 印