

個人番号カード顔写真証明書
＜病院・施設用＞

令和 年 月 日

神栖市長 様

(申請者本人)

氏名			
住所			
生年月日		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)

施設名	
施設の住所	
氏名	
電話番号	

見本

神栖市長 様

個人番号カード顔写真証明書
＜病院・施設用＞

別紙様式第1-1

令和 年 月 日

(申請者本人) **②カード名義人の情報を記入**

氏名			
住所			
生年月日		性別	男・女
電話番号			

①施設長が証明した日付

申請者本人の
顔写真貼付欄

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)

**③写真を貼る
(6ヶ月以内に
撮影したもの)**

施設名			
施設の住所			
氏名			
電話番号			

**施設長
之印**

**④施設の情報を記入
(施設長の記名押印)**