

個人番号カード顔写真証明書

利根町長 様

(申請者本人)

令和 年 月 日

氏 名			顔写真貼り付け欄 ・最近6ヶ月以内に撮影 ・正面、無帽、無背景のもの ・裏面に氏名、生年月日を記入してください
住 所			
生年月日		性別	男 ・ 女
電話番号			

私は、上記個人番号カード申請者が、貼付した写真の者と同一人物であることを証明します。

(病院長記載)

病 院 名	
病院の住所	
病院長氏名	
電 話 番 号	

代理人記載欄	代理人氏名(自署)		本人との関係	
	代理人住所	(電話番号 :)		

※ 事務処理記載欄

受付担当者	受付年月日
	令和 年 月 日