

個人番号カード顔写真証明書

大津市長 様

令和 年 月 日

(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			
入院・入所期間			

※交付時点で入院・入所されていることが証明される場合に限り、本証明書は「申請者の来庁が困難であることを証する書類」と「申請者の本人確認書類」を兼ねることができます。