

個人番号カード顔写真証明書

九重町長

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏 名	
住 所	九重町大字
生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
電 話 番 号	

申請者本人の
顔写真添付欄・最近6カ月以内に撮影、正
面、無帽、無背景、
鮮明なもの

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り、現在入所・入院中であることを証明します。

(施設長記載)

施 設 名	
施設所在地	
氏 名	※署名又は記名押印
電 話 番 号	