

個人番号カード顔写真証明書

香美町長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	香美町		
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
電話番号			

申請者本人の
顔写真貼付欄最近 6 か月以内に
撮影、無帽、正面
を向いているもの

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ることを証明します。

(病院長・施設長記載)

病院・施設名	
病院・施設住所	
氏名	
電話番号	