

## 個人番号カード顔写真証明書(在宅)

(宛先)入善町長

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  
顔写真貼付縦 4.5cm  
横 3.5cm

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。

(医療機関長記載)

医療機関名			
医療機関の住所			
医師の氏名			印
電話番号			