

個人番号カード顔写真証明書

入院・施設に入所している方

相馬市長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	福島県相馬市		
生年月日	T・S・H・R 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ヶ月以内に撮影、正面、
無帽、無背景、
鮮明、写真印刷
用紙で印刷した
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。

(施設長記載)

施設名	
施設の住所	
氏名	署名または記名押印
電話番号	

記入例

個人番号カード顔写真証明書

相馬市長 様

入院・施設に入所している方

令和 3 年 1 月 1 日

(申請者本人)

氏名	相馬 一郎		
住所	福島県相馬市中村字北町63番地		
生年月日	T・ <input checked="" type="radio"/> ・H・R 11 年 11 月 11 日	性別	<input checked="" type="radio"/> ・女
電話番号	000-0000-0000		

申請者本人の
顔写真貼付欄

最近6ヶ月以内に撮影、正面、
無帽、無背景、
鮮明、写真印刷
用紙で印刷した
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。

(施設長記載)

施設名	相馬〇〇病院		
施設の住所	福島県相馬市〇〇字〇〇〇〇番地の〇〇		
氏名	相馬 二郎	署名または記名押印	
電話番号	000-0000-0000		

必ず、病院・施設の方に
記入いただいでください。