

個人番号カード顔写真証明書（入院・施設用）

庄内町長 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

(6か月以内に撮影したもの)

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			
施設長の氏名	施設の印		
電話番号			

記入例

個人番号カード顔写真証明書（入院・施設用）

庄内町長 様

記入日もご記入ください。→ 令和 5年 9月 1日

(申請者本人) ↓施設長の方がご記入、証明ください。

氏名	庄内 太郎		
住所	庄内町余目字町132-1		
生年月日	S20. 8. 1	性別	男・女
電話番号	0234-42-0133		

申請者本人の
顔写真貼付欄

(6か月以内に撮影したもの)

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	〇〇病院		
施設の住所	庄内町余目字町〇〇番地		
施設長の氏名	余目 一郎	施設の印	
電話番号	0234-42-0000		

←施設長の方がご記入、証明ください。