

個人番号カード顔写真証明書

埼玉県三郷市長 あて

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	埼玉県三郷市		
生年月日		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、であるもの

注意：貼付された写真が不鮮明、背景により顔の輪郭が同化、帽子・サングラス・マスクなどにより個人識別が容易でない等により、マイナンバーカードの顔写真と申請者本人の同一性が確認できない場合は、マイナンバーカードを交付することができないことがあります。

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)

施設名又は病院名	
施設又は病院の住所	
氏名	
電話番号	