

# 個人番号カード顔写真証明書

高島市長 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
------------------

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り、  
\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日時点において入所または入院している者であることを証明します。  
(およその入所・入院期間： \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 )

(施設長記載)

施設名	
施設の住所	
氏名	
電話番号	