

長期入院や介護施設に入所している場合

## 個人番号カード顔写真証明書

筑西市長 殿

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ることを証明します。

( 施設長記載 )

施設名			
施設の住所			
氏名			
電話番号			

※ 顔写真について

- ・ 6か月以内のもの
- ・ 正面、無帽、マスクなしのもの
- ・ 4cm×3cm以上で鮮明なもの