

長期入院や介護施設に入所している場合

記載例

# 個人番号カード顔写真証明書

筑西市長 殿

【手順2】マイナンバーカード申請者本人の氏名等を記入。代筆可。

令和〇年〇月〇日

(申請者本人)

氏名	筑西 太郎		
住所	筑西市丙360番地		
生年月日	昭和50年1月1日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女
電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		

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	〇〇病院 ※ゴム印、代筆可。		
施設の住所	筑西市門井〇〇番地〇 ※ゴム印代筆可。		
氏名	明野 五男 ※自署の場合は捺印不要。代筆・ゴム印等の場合は代表者印又は事業所印の押印も必要。		
電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 ※ゴム印、代筆可。		

【手順1】印刷した申請者本人の写真を貼る。

※ 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

【手順3】入院中の場合は病院長、施設入所中の場合は施設長が記入。