別記様式第１－１

個人番号カード顔写真証明書

竜王町長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和 　年 　月 　日

（申請者本人）

申請者本人の

顔写真貼付欄

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 | 竜王町大字 |
| 生年月日 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 電話番号 |  |

私は、上記個人番号カード交付申請者が、添付した写真の者と同一人物であることを証明します。

※交付時点で入院・入所されていることが証明される場合に限り、本証明書は「申請者の来庁が困難であることを証する書類」と「申請者の本人確認書類」を兼ねることができます。

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 病院の住所 |  |
| 氏名 | 代表者印 |
| 電話番号 |  |

※押印がない場合は、施設等に電話確認する場合があります。