

施設長用

個人番号カード顔写真証明書  
(入院、入所の方)

令和 年 月 日

玉名市長 様

(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) ※手書きの場合は印鑑を押してください。

施設名			
施設の住所			
施設長			
電話番号			