

個人番号カード顔写真証明書（施設入所者用）

関 市 長 様

令和 年 月 日

(申請者：施設入所者)

氏 名			
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 ※外国籍の方は西暦で記入	性 別	男 女
住 所	岐阜県関市		

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)

施設の名称			
施設の所在地			
施設長氏名			
電話番号	—	—	—

(申請者：施設入所者)

この書類に申請者の顔写真を貼付してください。交付する個人番号カードの顔写真との照合に利用します。

(6か月以内に撮影したもの。顔写真裏面に氏名と生年月日を記入してから貼る。)

この書類と、本人確認書類（Bから2点）が必要です。

(代理人)

代理人の本人確認書類をご持参ください。（Aから2点、またはA Bから1点ずつ）

A 運転免許証、旅券（パスポート）、在留カード、特別永住者証明書、障害者手帳、個人番号カード

B 資格確認書、介護保険証、年金手帳（基礎年金番号通知書）、医療受給者証