

個人番号カード顔写真証明書

(入所・入院しているの方へ)

令和 年 月 日

臼杵市長 様

(申請者本人)

氏名			
住所	臼杵市大字 (野津町)		
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	