

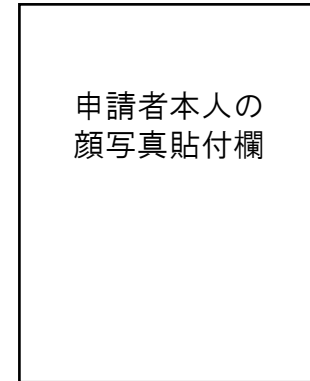
個人番号カード顔写真証明書

江津市長 へ

令和 年 月 日

(申請者本人) 長期入院者・介護施設等入所者に限る

氏名			
住所	江津市		
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、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			

※貼り付ける写真について

- ・サイズは縦4.5cm、横3.5cm程度のもの。これより大きい場合は、裏面に貼付するなどしてください。
- ・上半身、無帽、真正面を向いたもの。
- ・申請者本人の個人を特定できませんので、申請者1人が写っている写真をご用意ください。
- ・交付受付の際の書類として保管しますので、プリントしたものを貼り付けてください。