

## 個人番号カード顔写真証明書

牛久市長 様

令和 年 月 日

(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・最近6ヶ月以内  
に撮影、正面、無  
帽、無背景のもの

※貼付された写真が不鮮明、背景により輪郭が同化、帽子、サングラス、マスク等により個人識別が容易でない等により、マイナンバーカードの顔写真と申請者本人の同一性が確認できない場合は、マイナンバーカードを交付することができない場合があります。

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・病院長記載)

施設（病院）名	
施設（病院）の住所	
氏名	
電話番号	