

個人番号カード顔写真証明書

京丹後市長 様

(入院又は入所している方用)

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	京丹後市		
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	