

個人番号カード顔写真証明書

安芸高田市長 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

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。

(病院長または施設長記載)

病院・施設名	
病院・施設の住所	
病院・施設長氏名	
電話番号	

署名又は記名押印

※本証明書は、本人が来庁できない場合に限り、個人番号カード交付時の際の本人確認書類の一つ及び来庁困難疎明書類として使用できます。**全項目を病院又は施設側で記入**してください。本証明書は、**提出書類**のため、返却しません。申請者本人が来庁している場合は、本証明書は本人確認書類になりません。※顔写真は、交付申請時に使用したものか、それと同等に撮影できているものを貼付けてください。笑顔など表情が平時と異なる、正面撮影でない、他人や異物が写っている、顔の表情や輪郭がはっきりしないなど不鮮明、その他記載事項を含めた不備が認められるものは、本証明書を本人確認書類として取り扱いません。※提出いただいた本証明書に疑義がある場合、当市から証明者へ確認を取ることがあります。