

個人番号カード顔写真証明書

小田原市長 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。

(施設長記載)

施設名			
施設の住所			
氏名			
電話番号			

個人番号カード顔写真証明書

小田原市長 様

令和 3 年 12 月 1 日

(申請者本人)

氏名	小田原 太郎		
住所	小田原市荻窪300番地		
生年月日	S10.1.1	性別	男・女
電話番号	0465-33-13〇〇		

申請者本人の
顔写真貼付欄

写真貼付

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	〇〇病院
施設の住所	小田原市荻窪123番地
氏名	院長 〇〇 ××
電話番号	0465-12-3456