

# 個人番号カード顔写真証明書

(あて先) 大東市長

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
※写真の条件は、 カード申請時と 同じです。

- ・縦4.5cm×横3.5cm
- ・正面、無帽、無背景
- ・本証明書の提出6ヶ月以内に撮影したもの
- ・鮮明で、かつ正常時の顔貌と著しく異ならないもの

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 又は 指定居宅介護支援事業者 又は 公的な支援機関の長 記載欄 ※組織等の印 又は 組織等の長の印 が必要です。

施設 又は 事業者 又は 支援機関名	印
施設 又は 事業者 又は 支援機関の住所	
施設 又は 事業者 又は 支援機関長の氏名	印
担当者の氏名	
電話番号	

申請者の法定代理人 記載欄

法定代理人の氏名	
法定代理人と本人との関係	
法定代理人の電話番号	