

## 個人番号カード顔写真証明書

令和 年 月 日

秦野市長宛

(申請者本人)

氏名						
住所	秦野市					
生年月日	大正 昭和 平成 令和	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	署名又は記名押印
電話番号	

## 個人番号カード顔写真証明書について

「個人番号カード交付のご案内」と一緒にご確認ください。

本人が施設に入所または長期で病院に入院している場合で、本人の顔写真付きの本人確認書類がない場合この個人番号カード顔写真証明書が、パターンBの顔写真付き本人確認書類1点になります。

〔施設長または病院長の方へ〕

個人番号カード顔写真証明書は、施設長または病院長の署名が必要です。

（署名できない場合は記名押印）

# 記入例

## 個人番号カード顔写真証明書

令和 5年 5月 1日

秦野市長宛

(申請者本人)

※住所にマンション名・アパート名がある場合はご記入してください。  
例 秦野市桜町1丁目3番2号 タンザワハイツI 101号

氏名	秦野 太郎		
住所	秦野市桜町1丁目3番2号		
生年月日	大正 昭和 平成 令和	3年 1月 1日	性別 男・女
電話番号	0463-00-XXXX or 080-0000-XXXX		

申請者本人の  
顔写真貼付欄

写真貼付

※写真が不鮮明、帽子・サングラス・マスクなどにより顔の識別ができない等により、マイナンバーカードの顔写真とカード交付本人の顔写真が一致しない場合、交付することができません。

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	秦野市桜町123番地
氏名	院長 〇〇 〇〇 署名又は記名押印
電話番号	0463-12-3456