

個人番号カード顔写真証明書

年 月 日

(宛先) 長野市長

(申請者本人)

氏名			
住所			
生年月日	大、昭、平、令、西暦 (年 月 日)	性別	男・女
電話番号			

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。

(法定代理人または、入所する施設の長 記載)

氏名	
本人との関係	
施設名	
住所 (所在地)	
電話番号	

**申請者本人の
顔写真添付欄**

- ※証明日 6 ヶ月以内撮影
- ※正面、無帽、サングラス等の着用のないもの
- ※サイズ指定なし。ただし本人の顔がはっきり確認できるもの

個人

記入例 1

証明書

令和〇年〇月〇〇日

(宛先) 長野市長

(申請者)

氏名	番号 太郎 (カード申請者氏名)		
住所	長野市大字鶴賀緑町0000 (カード申請者住所)		
生年月日	大、昭、 平 、令、西暦 (3年 3月 9日)	性別 男 女
電話番号	026-###-#### (カード申請者連絡先)		



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。

(法定代理人または、入所する施設の長 記載)

氏名	院長 長野 マイナ (法定代理人の氏名/施設長名)		
本人との関係	父/母/成年後見人/入所する施設の長 など		
施設名	長野市立 番号病院 (入院/入所先施設名)		
住所 (所在地)	長野市大字鶴賀緑町000番地00 (法定代理人の住所/施設所在地)		
電話番号	026-###-#### (法定代理人/施設の連絡先)		

この証明書は、申請者本人が15歳未満の児童、または長期入院や入所等により来庁できない者である場合等に、法定代理人や入所先の施設の長が、添付した写真が申請者本人であることを証明するものです。

代理人へのカード交付時にはこの証明書に加えて、申請者の本人確認書類、代理人の本人確認書類、回答書兼委任状等が必要になります。詳しくは個人番号カード受け取りのご案内を確認ください。