

個人番号カード顔写真証明書

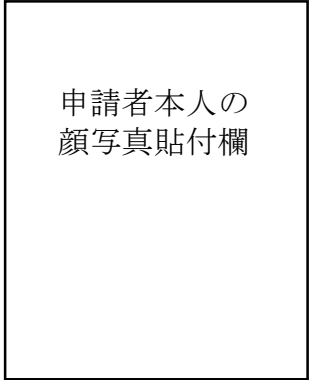
中野区長 様

(入院又は介護施設等に入所している方用)

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			



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			