長期入院・介護施設に入所されている方の証明用

別紙様式第１-１

個人番号カード顔写真証明書

府中市長

令和　年　月　日

（申請者本人）

氏名			
住所	府中市		
生年月日		性別	男・女
電話番号			

申請者本人の
顔写真貼付欄

貼り付ける写真に関する注意事項
＊直近6か月以内に撮影
＊正面、無帽、無背景のもの
＊裏面に氏名、生年月日を記入してください

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	（署名または記名押印）
電話番号	