(病院へ入院・施設へ入所されている方)

個人番号カード顔写真証明書

滋賀県湖南市長 様

(申請者本人)

氏名			
住所	滋賀県湖南市		
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
電話番号			

申請者本人の
顔写真貼付欄(※背景が無地でない、
サイズが合っていない
などの写真でも可)

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	