

個人番号カード顔写真証明書（長期入院・介護施設等入所）

大田区長

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			

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			
電話番号			