

マイナンバーカード顔写真証明書

半田市長 様

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

写真規格

- ・ 6か月以内に撮影したもの
- ・ 帽子やサングラスなどで顔が隠れていないもの
- ・ 申請者本人のみの写真で、正面を向いているもの
- ・ アプリ等による加工が施されていないもの

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。

(病院長または施設長記載)

施設名	
施設の住所	
氏名	
電話番号	