

個人番号カード顔写真証明書

大網白里市長 宛

令和 年 月 日

(申請者本人) ※ 15歳未満の者に限る。

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。

(法定代理人記載)

氏名	
本人との関係	
電話番号	