

個人番号カード顔写真証明書

五霞町長 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 |
|------------------|

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 | |