

記入例

個人番号カード顔写真証明書
(入院または入所している方用)

上砂川町長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名	上砂 太郎		
住所	上砂川町 中央北1条5丁目1番7号		
生年月日	S50.1.1	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
電話番号	090-1234-5678		

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	〇〇〇病院
施設の住所	上砂川町中央北〇丁目△番〇号
氏名	北海 花子
電話番号	0125-12-3456

**必ず、病院・施設の方に記入
いただけてください。**

(必要事項に漏れがなければ手書きに限らず、施設のスタンプでも構いません)

※自宅療養中の場合は、余白に「自宅療養が必要」な旨も記載が必要です。