

病院/施設 記入例

別紙様式第1

個人番号カード顔写真証明書

顔写真証明書の記入日

(宛先) 高松市長

令和 5年 8月 1日

①を記入後、本人の顔写真を貼付し、②を病院長又は施設長が記入することで、本人確認書類B1点(顔写真付き)になります。

(申請者本人)

氏名	高松 太郎				
住所	高松市 ●●町●●番地 ●●アパート 201号室				
生年月日	昭和10年	1月	1日	性別	男・女
電話番号	(087)	839	-	2287	

申請者本人の
顔写真貼付欄

6ヶ月以内の
本人の写真を添付

- 印刷された写真を貼付してください。
- ・顔写真貼付欄からはみ出るサイズでも構いません。
- ・印刷用紙の紙質は指定しませんがインク滲み等不鮮明なものは受け付けできません。
- ・画像データの提示等、証明書に貼付できない媒体は受け付けできません。
- 写真は極力正面を向いて、顔の全貌が判別できるものを使用してください。
- ・使用された顔写真とマイナンバーカードの顔写真を照合させていただきますので、顔の全貌が不明瞭(横顔、マスクやサングラス着用等)なものは受け付けできません
- 「顔写真証明書」に使用された顔写真は返却できません。

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

(施設長記載)

施設名	病院名 / 施設名			
施設の住所	高松市●●町●●番地			
氏名	病院長の名前 / 施設長の名前			
電話番号	(087)	839	-	2282

ゴム印でも可