

申請者本人が
役場に取りに来られない場合、
こちらの用紙をご利用ください。

個人番号カード顔写真証明書

申請者の氏名等をご記入ください。
本人確認書類が必要です。
資格確認証（保険証） 介護保険証 医療受給者証 等
2点必要です。受け取りの際にご持参ください。

令和 年 月 日

（申請者本人）

氏名	神武 花子		
住所	高原町大字西麓 8 8 9 番地		
生年月日	昭和○年○月○日	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
電話番号	4 2 - 〇〇〇〇 (携帯電話可)		

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

病院長または施設長が署名又は記名押印
してください。（施設等の座版でも大丈夫です。）

明します。

（施設長記載）

施設名	
施設の住所	
氏名	
電話番号	

代理で受け取りに来られる方
の本人確認書類が必要です。
免許証+マイナンバーカード
等をご持参してください。