

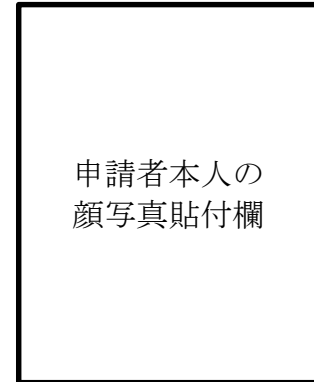
個人番号カード顔写真証明書

津山市長 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			



私は、入院・入所中の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。

(病院長・施設長記載)

病院名・施設名	
病院・施設 の 住 所	
氏 名	(印)
電 話 番 号	