

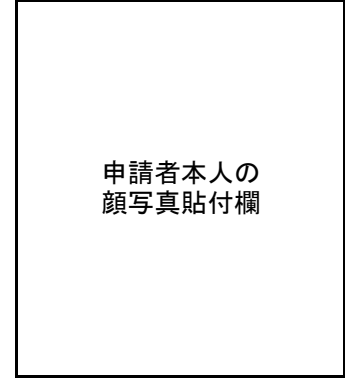
個人番号カード顔写真証明書
(長期入院・施設入所者用)

(宛先) 浦安市長

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	千葉県浦安市		
生年月日	大昭 平令 年 月 日	性別	男・女
電話番号			



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、個人番号カード受取日現在において当施設に入所していることを証明します。

(施設長記載)

施設名			
施設の住所			
氏名			印
電話番号			

施設の長もしくは施設の印を押してください。
キリトリ線

記載例

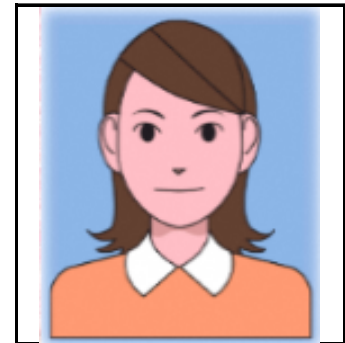
個人番号カード顔写真証明書
(長期入院・施設入所者用)

(宛先) 浦安市長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(申請者本人)

氏名	浦安 花子		
住所	千葉県浦安市猫実1丁目1番1号		
生年月日	大(昭) 平令 23年 6月 25日	性別	男・(女)
電話番号	047-351-1111		



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、個人番号カード受取日現在において当施設に入所していることを証明します。

(施設長記載)

施設名	介護付き有料老人ホーム 〇〇園		
施設の住所	〇〇県〇〇市〇〇1丁目1番1号		
氏名	施設長 浦安 次郎		ホ 有 介 十 料 護 ム 老 付 人 人 け
電話番号	000-000-0000		

施設の長もしくは施設の印を押してください。