

個人番号カード顔写真証明書

阿武町長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名						
住所	阿武町大字					
生年月日	明・昭・平・令	年	月	日	性別	男・女
電話番号						

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					
施設の住所					
氏名					
電話番号					