

個人番号カード顔写真証明書
(長期入院・施設入所者用)

土浦市長 あて

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所	土浦市		
生年月日	年 月 日	性別	男・女
電話番号			

申請者本人の
顔写真貼付欄
※容易に判別
のできる写真
を貼付してく
ださい。

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			

長期入院・施設入所者の個人番号カードの
交付を受ける場合のみ、本人確認書類のう
ちの1点として利用いただけます。