

別紙様式第1-1

(病院へ入院・施設へ入所されている方)

個人番号カード顔写真証明書

宇部市長 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			

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	(署名もしくは記名押印)
電話番号	

署名もしくは記名＋押印
押印は施設(病院)長の印
または施設(病院)長の個人印