

(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

姫路市長

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

・最近6カ月以内に撮影、正面、無帽、顔全体が分かるもの（マスク・サングラス等は外してください）

※ 貼付された写真と、マイナンバーカードの写真を照合し、本人確認します。（同じ写真でなくても可。）貼付けされた写真が不鮮明等の理由により同一性が確認できない場合は、マイナンバーカードを代理人に交付することができない場合があります。

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)

施 設 名			
施設所在地			
氏 名			
電 話 番 号			