

個人番号カード顔写真証明書

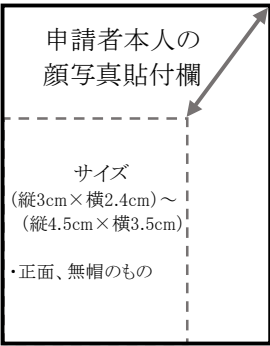
別紙様式第 1 ― 1

滝川市長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏 名				
住 所	滝川市			
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を証明します。

(病院長又は施設長記載)

病 院（ 施 設 ） 名	
病院(施設)の住所	
氏 名	
電 話 番 号	