別紙様式第１－１

個人番号カード顔写真証明書

（病院へ入院・施設へ入所されている方）

富谷市長　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	
電話番号	