長期入院患者用

別紙様式第1－1

個人番号カード顔写真証明書

熊谷市長　宛

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。

（病院長記載）

病院名	
病院の住所	
氏名	
電話番号	