

個人番号カード顔写真証明書（公的な支援機関相談者用）

年 月 日

府中市長 様

（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。

（公的な支援機関の職員記載）

| | |
|----|--|
| 氏名 | |
|----|--|

（公的な支援機関の長記載）

| | |
|---------|--|
| 支援機関名 | |
| 支援機関の住所 | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | |