

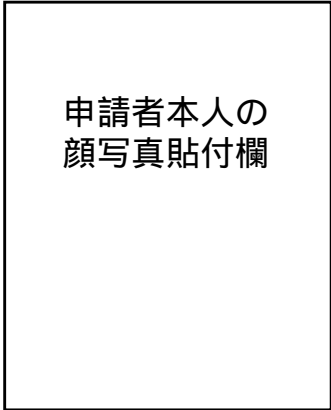
# マイナンバーカード顔写真証明書

練馬区長 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			



私は、上記マイナンバー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(署名)			
電話番号			

## マイナンバーカード顔写真証明書

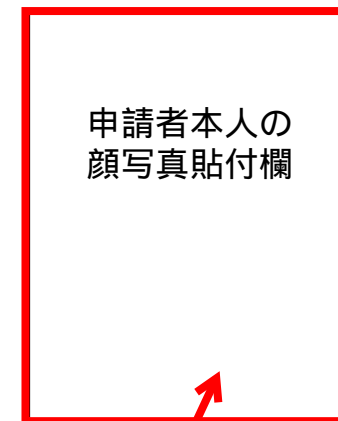
練馬区長 様

令和 年 月 日

マイナンバーカードの申請者を記入してください。

(申請者本人)

氏名	練馬 豊子		
住所	東京都練馬区豊玉北 - -		
生年月日	昭和15年5月1日	性別	男・ <b>女</b>
電話番号	-	-	



カードを申請された方の  
顔写真を貼ってください。

入院している病院の病院長、  
または入所している施設の施設長に記入してもらってください。

私は、上記マイナンバー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	光が丘マイナ総合病院		
施設の住所	東京都練馬区光が丘 - -		
氏名(署名)	院長 太郎		
電話番号	-	-	