

個人番号カード顔写真証明書
(入院・入所用)

東大阪市長 様
(申請者本人)

令和 年 月 日

氏名						
住所	東大阪市					
生年月日	大・昭・平 令・西暦	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・施設長記載

病院・施設名	
病院・施設の住所	
病院長・施設長の氏名	
電話番号	

【個人番号カード顔写真証明書について】

本人が市役所に来庁できず、代理人がマイナンバーカードをお受け取りする場合、

「顔写真付きの本人確認書類」の持参が必須であり、法令で定められております。

本証明書の作成・提出は必須ではありませんが、病院に長期入院または介護施設に入所されている方が市役所に来庁できない場合、本証明書を「顔写真付きの本人確認書類」の一つとして使用することができます。

※本証明書の用途は、マイナンバーカードのお受け取り時に限ります。

※原本は回収いたします。

【個人番号カード顔写真証明書の記入・作成について】

申請者本人が「長期入院している病院」または「入所している介護施設」の「病院長や施設長」が申請者本人の顔写真を貼付し、太枠の中を全て記入・作成してください。

■写真規格

- ・最新6ヶ月以内に撮影されたもの
- ・正面、無帽で撮影されたもの
- ・申請者本人のみの平常時の顔であるもの
- ・小さすぎず、頭の輪郭が全て収まっているもの
- ・鮮明に撮影されたもの
- ・傷や汚れのないもの
- ・サングラスなどで顔が隠れていないもの