

個人番号カード顔写真証明書
(18歳未満の方)

波佐見町長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏 名			
住 所	波佐見町	郷	番地
生 年 月 日	平・令	年	月 日
電 話 番 号			

申請者本人の
顔写真貼付欄

※直近6か月以内撮
影、正面、無帽、
無背景、鮮明、
写真印刷専用紙
で印刷したもの

注意：貼付された写真が不鮮明、
背景により顔の輪郭が同化、
帽子、サングラス・マスク等で
マイナンバーカードの顔写真と
申請者本人の同一性が確認でき
ない場合は、マイナンバーカード
を交付することができない場合
があります。

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。

(法定代理人記載)

氏 名	
本人との関係	
電 話 番 号	

※署名または記名押印