

個人番号カード顔写真証明書  
(未成年者及び成年被後見人の方)

佐世保市長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

|      |           |
|------|-----------|
| 氏名   |           |
| 住所   | 佐世保市      |
| 生年月日 | H・R 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     | ※署名または記名押印 |
| 本人との関係 |            |
| 電話番号   |            |