

15歳未満の方  
(法定代理人用)

## 個人番号カード顔写真証明書

大村市長

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名	
住所	大村市
生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日

申請者本人の  
顔写真貼付欄

・最近6ヶ月以内に  
撮影、正面、無帽、  
無背景、鮮明なもの

※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・マスクなどにより個人識別が容易でない場合、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ため、マイナンバーカードを交付することができません。ご注意ください。

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。

(法定代理人記載欄)

氏名	※署名してください
住所	※申請者本人と異なる場合は記入
本人との関係	※いずれかに○ 父 ・ 母 ・ 未成年後見人
電話番号	(自宅・携帯)