

顔写真証明書について

- 代理人によるマイナンバーカードの受取では、本人・代理人ともに顔写真付の本人確認書類が1点以上必要です。
- **本人の**顔写真付本人確認書類をご用意できない方は、以下3点のいずれかに該当する場合に限り「顔写真証明書」を**本人の本人確認書類の1つとして**利用できます。

1	本人が15歳未満で、来庁する代理人が法定代理人（親権者の場合）※「顔写真証明書は法定代理人が記入」	→	1を利用
2	本人が病院や施設に入院・入居中かつ外出困難で、施設等の担当者に「顔写真証明書」を記入いただける場合	}	2を利用
3	本人が自宅療養が必要かつ外出困難で、かかりつけ医等に「顔写真証明書」を記入いただける場合		
4	本人が自宅で介護等のサービスを受けており、ケアマネージャー及びその者が所属する施設長に「顔写真証明書」を記入いただける場合	→	3を利用

※ご注意※

- ・「顔写真証明書」は、本人用です。代理人の本人確認書類としては利用できません。代理人になる方は、本人確認書類として「1点書類」が1つ以上必要です。
 - ・**「顔写真証明書」だけではカードを受け取れません。**あくまで「2点書類」のうちの1つとして利用いただけます。
- 必要書類の点数など詳細は、別紙「マイナンバーカードの代理人による受取について」をご覧ください。

個人番号カード顔写真証明書

文京区長 殿

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名	
住所	文京区
生年月日	大正・昭和・平成・令和 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。

(法定代理人記載)

氏名	
本人との関係	
電話番号	

記入見本

個人番号カード顔写真証明書

1 法定代理人用

文京区長 殿

令和 3 年 1 月 1 日

(申請者本人)

氏名	文京 太郎
住所	文京区 春日1丁目16番21号 文京マンション101
生年月日	大正・昭和・平成・令和 1年 1月 1日
性別	男・女
電話番号	090-1234-5678

申請者本人の
顔写真貼付欄

顔がわかる範囲でしたら、
写真サイズは問いません。

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	文京 花子
本人との関係	母
電話番号	090-1234-5678

すべて、法定代理人が記入し
てください。

個人番号カード顔写真証明書

文京区長 殿

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名	
住所	文京区
生年月日	大正・昭和・平成・令和 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。

(施設長記載)

施設名	
施設の住所	
氏名	
電話番号	

記入見本

個人番号カード顔写真証明書

2 施設・病院入所用

文京区長 殿

令和 3年 1月 1日

(申請者本人)

氏名	文京 太郎
住所	文京区 春日1丁目16番21号 文京マンション101
生年月日	大正・昭和・平成・令和 50年 1月 1日
性別	男・女
電話番号	090-1234-5678

申請者本人の
顔写真貼付欄

顔がわかる範囲でしたら、
写真サイズは問いません。

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。

(施設長記載)

施設名	文京〇〇病院
施設の住所	文京区春日〇丁目△番□号
氏名	後楽 花子
電話番号	03-1234-5678

必ず、病院・施設の方に記入
いただけてください。

(必要事項に漏れがなければ、
手書きに限らず、施設のス
タンプでも構いません)

※自宅療養中の場合は、余白
に「自宅療養が必要」な旨
も記載が必要です。

個人番号カード顔写真証明書

文京区長 殿

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名	
住所	文京区
生年月日	大正・昭和・平成・令和 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。

(介護支援専門員記載)

氏名	
----	--

(指定居宅介護支援事業者の長記載)

事業者名	
事業者の住所	
氏名	
電話番号	

個人番号カード顔写真証明書

文京区長 殿

令和 3年 1月 1日

(申請者本人)

氏名	文京 太郎
住所	春日1丁目16番21号 文京マンション101
生年月日	大正・昭和・平成・令和 50年 1月 1日
性別	男・女
電話番号	090-1234-5678

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。

(介護支援専門員記載)

顔がわかる範囲でしたら、
写真サイズは問いません。

氏名	後楽 花子
----	-------

(指定居宅介護支援事業者の長記載)

事業者名	〇〇ケアサービス
事業者の住所	文京区春日〇丁目△番□号
氏名	春日 一郎
電話番号	03-1234-5678

必ず、介護支援専門員及び、
その事業者の長に記入いた
いでください。(必要事項に漏れがなければ、
手書きに限らず、施設のス
タンプでも構いません)