

## 個人番号カード交付申請者 入所証明書

天草市長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所			
生年月日		性別	男・女
電話番号			

私は、上記個人番号カード交付申請者が、令和 年 月 日現在当施設に入所(入院)され、外出することが困難な状況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	(印)		
電話番号			