

高砂市長様

平成 年 月 日

住所	高砂市				
ふりがな				住民票コード	
氏名	Ⓜ			コード	
生年月日*	明・大・昭・平 年 月 日	性別*	男・女	連絡先	— —
カードの様式	A (写真無) ・ B (写真有)		*住民票コードがわからない場合は、生年月日と性別を記載してください。		

※申請者が15歳未満の方または成年被後見人の場合は、本人が申請することはできません。

◆同一世帯員が申請される場合は、下記を記入してください。ただし、代理権授与通知書が必要です。

代理人	Ⓜ	申請者との続柄	
住所		連絡先	— —

顔写真貼付欄 (タイプ B)

写真は、貼付せずに、窓口へお出しください。

○ 写真規格 (規格以外のものは受付できません)

- 申請日前6カ月以内に撮影したもの。
- ふちなしで縦45mm×横35mmの寸法のもの。
- 正面向き・無帽・無背景 (影なし) のもの。
- 白黒・カラーどちらでも可。
- 裏面に氏名を記載したもの。

平成 年 月 日

カード受取人 署名・捺印

Ⓜ

職員処理欄

カード申請時の来庁者

受付番号

1. 本人	2. 同一世帯員	3. 法定代理人	
-------	----------	----------	--

申請時の本人確認書類 (*1. 2. 3. 4. 以外の書類で確認する場合は、2点必要です。)

1. 運転免許証	4. 公的機関発行の顔写真貼付の身分証明書	5. 健康保険証	9. 介護保険証
2. パスポート	()	6. 年金手帳	10. 学生証、社員証
3. 住基カード		7. 後期高齢者医療保険証	11.クレジットカード
No.		8. 身体障害者手帳	12. その他 ()

カード発行番号 28216

受付	平成 年 月 日	作成	平成 年 月 日	券面照会
照会	平成 年 月 日	交付	平成 年 月 日	

交付時の本人確認書類 (*1. 2. 3. 4. 以外の書類で確認する場合は、2点必要です。)

1. 運転免許証	4. 公的機関発行の顔写真貼付の身分証明書	5. 健康保険証	9. 介護保険証
2. パスポート	()	6. 年金手帳	10. 学生証、社員証
3. 住基カード		7. 後期高齢者医療保険証	11.クレジットカード
No.		8. 身体障害者手帳	12. その他 ()