

# 証 明 書

年 月 日

証 明 対 象 者	住 所	中津市(大字)
	氏 名	
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日

上記の者は、個人番号カード受取にあたり、下記のとおり、自ら中津市役所に書面を提出することができないことを証明します。

## 記

理 由 入 院 ・ 長期出張 ・ 居宅介護 ・ その他 ( )  
期 間 年 月 日から 年 月 日まで  
居 所 \_\_\_\_\_  
そ の 他 \_\_\_\_\_

証 明 者 所在地 (住所)

名称又は称号

代表者 (氏名)

Ⓜ

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

証 明 担 当 者 \_\_\_\_\_

中 津 市 長 あて

## 注 意

個人番号カードの申請をしている本人の情報を記入してください

住所は住民票上の住所

止むを得ない事情で平日の日中に外出できない旨  
意思表示ができる状況の特記

その他は( )内に具体的に記載

見込まれる(未定を含む)期間

拘束時間、緊急を要する旨又はその他付言すべき事柄

個人事業主の場合は、ここに証明することなく、就業の状況が判明する資料を添付してください

社印又は雇用者の登録印

本人宛電話の取次ぎをお願いする場合があります