

証明書作成日 令和 年 月 日

本人の来庁が困難であることの証明書

・マイナンバーカード申請者本人情報

氏名 _____

生年月日（和暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

市役所への来庁が困難である理由（病気・身体障害等）

※「〇〇〇〇（病名や症状等）で歩行ができない」「〇〇〇〇（病名等）で病院（施設）に入所しており外出ができない」等、市役所への来庁が困難である理由を具体的に記入してください。

・証明者情報

住所 または 所属及びその所在地

職名 _____

氏名 _____ (印)

連絡先 _____ ()