

第31号様式の3（第19条関係）

（居宅介護支援利用者用）

個人番号カード顔写真証明書

年 月 日

多摩市長 殿

（個人番号カード交付申請者本人）

氏名			
住所			
生年月日		性別	
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。

（介護支援専門員の記入欄）

介護支援専門員の氏名	
------------	--

（指定居宅介護支援事業者の記入欄）

事業者の名称	
事業者の所在地	
事業者の代表者の氏名	
事業者の電話番号	

※ この様式は、個人番号カードの交付を申請する者が在宅で保健医療サービス又は福祉サービスを利用している場合に、申請に必要なその者の顔写真を証明するときに使用します。

（事務処理記入欄）

証明確認	担当者	確認日	確認方法、確認書類等

第31号様式の3（第19条関係）

（居宅介護支援利用者用）

個人番号カード顔写真証明書

（記入例）

令和〇年 〇月 〇日

多摩市長 殿

（個人番号カード交付申請者本人）

氏名	多摩太郎		
住所	多摩市 関戸〇丁目〇番地〇		
生年月日	昭和〇年〇月〇日	性別	男
電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		

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。

（介護支援専門員の記入欄）

介護支援専門員の氏名	（介護支援専門員の氏名）
------------	--------------

（指定居宅介護支援事業者の記入欄）

事業者の名称	介護サービス 〇〇
事業者の所在地	〇〇市 〇〇 〇丁目〇番地〇
事業者の代表者の氏名	（代表者の氏名）
事業者の電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

※ この様式は、個人番号カードの交付を申請する者が在宅で保健医療サービス又は福祉サービスを利用している場合に、申請に必要なその者の顔写真を証明するときに使用します。