

第 3 1 号様式の 4 （第 1 9 条関係）

（公的な支援機関相談者用）

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。

（公的な支援機関の職員記載）

職名・氏名	
-------	--

（公的な支援機関の長記載）

支援機関名	
支援機関の所在地	
氏名	
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社会的参加を回避している等の状態について相談支援を受けている場合に、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。