診断書／意見書（無期限利用証：上記の区分に準ずる者用）

＜かながわ障害者等用駐車区画利用証制度　利用証申請用＞

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |

標記の者は、下記のとおり、歩行が困難又は移動に配慮が必要な状況であると認められます。

記

１　歩行困難等の状況

　移動の際、介助や補助具等の使用が必要である。

　長時間の歩行が困難である。

　多動又は行動の停止、叩く・蹴る・器物を壊す行為など、移動に介助者の

注意等が必要である。

　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　その他（特筆すべき事項がありましたら記載してください。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 医療機関名 (療育機関等名) |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| 医師名  (管理者・責任者等名) |  | | | | | |