

様式第1号

駐車除外申請に係る意見書

(福島県公安委員会提出用)

1	氏名	男・女
	生年月日	T S H 年 月 日 ( 歳)
2	現在障害	
	○ 障害名	
	○ 障害等級	級
	(身体障害者手帳に記載された事項を記載)	
3	主たる屋外移動方法(義肢、装具等を使用した上での状況をご記入願います。)	
	① 独歩	② 杖歩行 ③ 車いす
4	医学的判断(上記3において①又は②に該当する場合にご記入願います。)	
	ア 歩行速度が一般人(10mを約10秒)の半分以下である。 (10mの距離を歩くのに20秒以上を要する。)	
	イ 歩行中10m以内に転倒若しくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ない。	
	ウ 100m以上の歩行不能である。	
	エ 下肢の筋力低下のため立位を保持できない。	
	オ おおむね通常の歩行に支障がない。	

年 月 日

病院又は診療所などの名称

所在地

担当診療科

科 担当医氏名

この意見書は、公安委員会が身体障害者に駐車除外標章を交付する際、同人の歩行の困難性を判断するうえで参考とするものです。

受診者の歩行状況を客観的に記載願います。