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。