

## 診 断 書

住 所

氏 名

生年月日

年

月

日生

標記の者は、下記傷病により歩行困難等（「歩行が困難」又は「駐車場の利用に配慮が必要」）な状況であると認められます。

### 記

1. 傷病名

\_\_\_\_\_

2. 配慮が必要と認める具体的な状況 ※1

( )

3. 配慮が必要な期間 ※2

- 診断日から1年
- 診断日から \_\_\_\_\_ヶ月（1年未満）
- 現在の状況が永続する見込みである

年 月 日

医療機関の名称

所 在 地

医 師 名

㊟

(自署の場合は不要)

#### 《記入方法》

※1 配慮が必要と認める具体的な状況

① けがや病気の方には「歩行、車の乗降が困難」等

② 駐車場の利用に配慮が必要な方には「突発的な飛び出しや座り込みが見込まれ、駐車場内における行動に危険が伴う」等

の記載をお願いします。

※2 配慮が必要な期間

該当箇所にチェックしてください。大分あったか・はーと駐車場利用証は、配慮が必要と認める方を対象に必要な期間を定めて発行いたします。

けが人の場合は1年未満になります。

なお、記載内容が同じであれば貴院の診断書様式を使用して構いません。