

(参考様式)

証 明 書

〈富山県ゆずりあいパーキング（障害者等用駐車場）利用証制度申請用〉

申請人 住所：
氏名：
生年月日：大正・昭和
平成・令和 年 月 日生

上記の者は「富山県ゆずりあいパーキング（障害者等用駐車場）利用証制度」の利用証申請のため、歩行困難な期間を証する資料として提出する必要がありますので、下記のことについて証明します。

記

(1) 歩行が困難である原因（いずれかに○印をつけてください）

1. けが（外傷性）

2. その他（

）

(2) 歩行が困難な期間（12ヶ月以内で記載してください）

証明した日から____ヶ月間

(3) 付記

※特別に記載する事項がなければ、空欄で結構です。

令和 年 月 日

医療機関の名称

所在地

連絡先

医師名

印

※医療機関名、医師名については、署名又は記名押印をお願いします。