

# 証 明 書

(いしかわ支え合い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「いしかわ支え合い駐車場利用証制度」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。