**証　　　明　　　書**

**（三重おもいやり駐車場利用証制度申請用）**

申 請 人　　住　　所 ：

氏　　名 ：

生年月日 ： 明治 ・ 大正

 　 昭和 ・ 平成　　　 　年　　　月　　　日生

上記の者は「三重おもいやり駐車場利用証制度」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

２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（２）歩行が困難な期間

　　　年　　　ヶ月

* 最長5年の有効期間で交付します。

（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

同　　意　　書

**この証明書は、三重県が実施する「三重おもいやり駐車場利用証制度」の利用証**

**交付申請書に添付することを目的に医師が発行するものです。（三重県健康福祉部）**