

別記様式第2号

〈車いす移動車等減免申請用〉

診断書

住所		
氏名		
生年月日		
所見	診断名 (歩行困難等の原因となっている疾病名)	
	参考となる 経過・現象等	

上記の者は、所見のとおり、日常生活上の移動に際し、車いすの利用が必要であると診断します。

令和 年 月 日

所在地

医療機関名

医師名