

# 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 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。

平成 年 月 日

医療機関の名称

所 在 地

連 絡 先

医 師 名

印

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)