

<自動車税（種別割）・自動車税（環境性能割）・軽自動車税（環境性能割）減免申請用>

診 断 書

住 所		
氏 名		
生年月日		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・ 現症等	

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。

年 月 日

医療機関名

所在地

医師名

印