

<自動車税・自動車取得税減免申請用>

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。

平成 年 月 日

医療機関名

所在地

医師名

印