

別記様式第 1 号

(身体障害者移動能力関係)

意 見 書

(宮城県公安委員会提出用)

1	氏 名	_____	男 ・ 女
	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	(_____ 歳)
	住 所	_____	
2	現在障害状況		
	(1) 障害名	_____	
	(2) 障害等級	_____ 級	
3	主たる屋外移動方法（義肢、装具等を使用した上での状況を記入願います。）		
	(1) 独 歩	(2) つ え 歩 行	(3) 車 椅 子
4	医学的判断（ 3 において(1)又は(2)に該当する場合に記入願います。）		
	(1) 歩行速度が一般人（10mを約10秒）の約半分以下である。 （10mの距離を歩くのに20秒以上要する。）		
	(2) 歩行中10m以内に転倒するおそれ又は著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ない。		
	(3) 体力的に約30mを一気に歩き通すことができない。		
	(4) 100m以上の歩行が不能である。		
	(5) 下肢の筋力低下のため立位を保持できない。		
	(6) おおむね通常の歩行に支障がない。		

専門医又は主治医として以上の障害状況に相違ありません。

年 月 日

病院又は診療所等の名称

所 在 地

担当診療科 科 担当医師名

(身体障害者福祉法第15条第 1 項に規定する指定を受けた医師である。)