

身体障害者等駐車禁止除外指定車標章の改正に ともなう影響に関する調査票

1. 居住市町村名 _____ 2. 障害等級 _____ 種 _____ 級 _____

3. 障害名 _____

* 障害名は、身体障害者手帳の記載内容をそのまま記入してください。

4. 補装具使用の有無 _____ 有 _____ ・ _____ 無 _____

5. 使用している補装具 車いす・杖・体幹装具・義足・その他(_____)

* 該当するものを○で囲んでください。ないものは括弧に記入してください。(複数可)

6. 標章の使用頻度 _____ 毎日・毎週 1 回以上・毎月 1 回以上・その他(_____)

7. 標章を使用できないことで生じる具体的な困難な状況について(自由記載)

* ご自身の具体的な歩行能力などと駐禁除外が利用できなくて困った状況、または、困ると思われる状況などを具体的に記入してください。

* この用紙に書ききれない場合は、裏面にご記入ください。

ありがとうございました。