●医師の意見書について●

由布市障がい者タクシー料金助成事業では、精神障害者保健福祉手帳2級及び3級の方は、下記の対象者に該当していることが分かる医師の意見書が必要になります。（任意様式）

【対象者】

精神障がいにより、公共交通機関の利用が困難であること、かつ、車の運転を控える必要がある方（※）

【意見書に記載していただく内容】

- ・対象者の氏名、住所、生年月日
- ・診断名
- ・障がいの状態（※印の状態であることの記載）
- ・作成日
- ・作成した医師の病院又は診療所の名称、所在地、医師氏名

医師氏名の欄は押印の必要はありませんが、医師本人の記載であることを確認する必要があることから、医師氏名のみは医師本人による自署（記名押印でも可）をお願いします。

【問い合わせ】

由布市役所福祉課 障がい福祉係 ☎097-582-1265