사업안내 [별지 제2호 서식](외국인 또는 재외동포 등이 신청하는 경우에 한정)

보 행 장 애 진 단 서

진단 대상자	성명		성별	
	외국인등록번호 또는 거소번호			
	주소	(☎)		
보행장애 상태	장애부위 또는 질환명			
	장애정도 및 진단 의사의 소견			

진단대상자가 위와 같은 장애가 있어서 다른 사람 또는 의료기기 등의 도움이 없이 지속적으로 보행하는 것이 어려우므로 위의 사람이 사용하는 자동차에 대하여 「장애인복지법」 제39조 및 「동법 시행규칙」 제26조에 의거 장애인 자동차 표지를 발급하여 주차편의 등을 제공할 필요가 있는 것으로 진단함.

발 행 일 :

의료기관명 : (인)

의료기관 주소 : (☎)

면허번호 제 호 의사성명 (인)
전 문 의 제 호

※ 보행상의 장애가 있는 사람의 범위

- 보건복지부 고시 제2022-16호의 "장애등급판정기준"의 보행상 장애표준 기준표에 해당하는 사람