**自動車運転代行業を申請される皆様へ**

（診断書配付用1/3）

～『精神機能の障害に関する診断書』の提出が義務付けられました～

**○　改正点**

　　「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づく措置として従来、営業許可等の業務から一律に許可されなかった成年被後見人等の人権が尊重され、不当に差別されることのないよう、個々の心身の故障の状況を実質的に審査し、制度ごとに必要な能力の有無を判断する規定が整備されました。

　　この改正に伴い、「自動車運転代行業の業務の適正化に関する法律」についても、規定の変更が行われ、令和元年12月14日から、

**「自動車運転代行業を営む」**場合や**「役員を変更する」**場合

精神機能の障害に該当しない者であることを証する「医師の診断書」の提出が義務付けられました。

**○　留意事項**

　・　診断書については、「かかりつけ医」などにご相談の上、別添の「例示」

を参考に医師に記載して頂くようお願いします。

　・　診断書の様式は定めておりません。

『精神機能の障害がない旨の記載』があれば、添付した様式を使用せず、

各医療機関が指定する診断書を使用しても差し支えありません。

　ご不明な点がございましたら、下記の担当者までお問い合わせください。

静岡県警察本部　交通部　交通企画課　企画指導係

電話番号：054-271-0110（代表）(内線711－5043)

※受付時間【平日の午前８時30分～午後５時15分】

（　例　示　）

（診断書配付用2/3）

診　断　書

**精神疾患等がある場合、一律に欠格となるものではなく、精神機能の障害に関する医師の診断書の提出を受けて、業務を適正に遂行する能力を有するかどうかという観点から判断します。**

**例えば、「精神機能の障害がない旨」が記載されている診断書であれば差し支えありません。**

住　所

氏　名

年　　月　　日生

上記の者は、

　　精神機能の障害により自動車運転代行業の業務を適正

に実施するに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を

適切に行うことができない者に該当しないことが明らか

である旨

を診断します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　医療機関所在地

**ゴム印等でかまいません。**

　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　医　　　師

診　断　書

（診断書配付用3/3）

住　所

氏　名

年　　月　　日生

上記の者は、

　　精神機能の障害により自動車運転代行業の業務を適正

に実施するに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を

適切に行うことができない者に該当しないことが明らか

である旨

を診断します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　医療機関所在地

　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　医　　　師