様式第2号(第6条関係)

若年がん患者在宅療養生活支援補助金利用認定に係る意見書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒笛吹市 |
| 病名 |  |
| 特記事項等 |  |
| 　上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、がん(介護保険法の第2号被保険者が要介護認定又は要支援認定を受ける状態と同等)と判断できる。下線部の状態であると判断した日　　　　　年　　月　　日笛吹市長　様　　年　　月　　日　医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名(自署又は記名押印)　　　　　　　　　　 |