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) | | | |