

第2号様式(第7条関係)

| 若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る意見書 | | | |
|---|--|------|-------|
| ふりがな | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏名 | | | |
| 住所 | | | |
| 病名 | | | |
| 診断年月日 | | | |
| 特記事項 | | | |
| <p>上記の者は、一般に求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。</p> | | | |
| 大多喜町長 様 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 医療機関名 | | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | | |
| 医師氏名(自署) | | | |