

様式第 2 号（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			
特記事項			

上記の者は、一般的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の状態をいう。）と判断できる。

（判断年月日： 年 月 日）

玉名市長 様

年 月 日

医療機関名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

医師名 _____ 印

（自署の場合は押印不要）