

様式第 2 号（第 5 条関係）

綾部市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付に係る意見書

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）と判断できる。 （判断年月日： 年 月 日） （宛先）綾部市長 年 月 日 医療機関名 _____ 住 所 _____ 電 話 番 号 _____ 医 師 氏 名 _____ ⑩ （自署の場合は、押印不要）			