

様式第2号（第5条関係）

山北町若年がん患者在宅療養支援事業に係る意見書

フリガナ		生年 月日	年 月 日
氏名			
住所			
病名			
注意事項等			
<p>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ている状態と同等）だと判断できる。</p> <p>山北町長 宛</p> <p style="text-align: right;">記入日 _____ 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: right;">住 所 _____</p> <p style="text-align: right;">医 師 名 _____ 印</p>			