

様式第 2 号

山鹿市若年がん患者在宅療養生活支援事業にかかる意見書

ふりがな	やまが いちろう	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
氏名	山鹿 一郎		
住所	〒860-〇〇〇〇 山鹿市〇〇 〇〇丁目〇〇番地		
病名	〇〇〇〇〇〇		
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： 令和〇〇年〇〇月〇〇日）

山鹿市長 あて

令和〇〇年〇〇月〇〇日

医療機関名 〇〇総合病院

住 所 山鹿市〇〇 〇〇丁目〇〇番地

電話番号 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

医師名 〇〇 〇〇 印

（自署の場合は押印不要）