

第2号様式(第5条関係)

長岡京市若年がん患者在宅療養支援助成事業にかかる意見書

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |          |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|------------------|
| ふりがな                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 生年<br>月日 | 年      月      日生 |
| 氏      名                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |          |                  |
| 住      所                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |          |                  |
| 病      名                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |          |                  |
| 特 記 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |          |                  |
| <p>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。</p> <p>(判断年月日: _____ 年      月      日)</p> <p>長岡京市長 宛</p> <p style="text-align: right;">年      月      日</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>所 在 地 _____</p> <p>電 話 番 号 _____</p> <p>医 師 名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">(自署の場合は押印不要)</p> |  |          |                  |