

別記第2号様式（第5条関係）

流山市若年がん患者在宅療養費支援助成決定に係る主治医意見書

ふりがな			
氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
病名			
診断日 (一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断した日)			
注意事項等			
<p>上記の者が、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）であると認める。</p>			
			年 月 日
<p>医療機関名 住 所 電 話 番 号 医師名（自署） _____</p>			