

様式第 2 号（第 7 条関係）

神崎町若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る医師の意見書

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
住 所			
病 名 及 び 診 断 年 月 日	病 名	診断年月日	
		年 月 日	
特 記 事 項			
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る状態と同等）と判断できる。 神崎町長 宛て 年 月 日 医療機関名 住 所 電 話 番 号 医 師 名 （署名）			

神崎町若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付要綱第 3 条第 2 号（抜粋）

がん患者（医師が一般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ことにより治癒を目的とした治療を行わない者に限る。）