

第2号様式（第6条関係）

伊勢原市若年がん患者在宅療養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	伊勢原市		
病 名			
特記事項等			
<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、伊勢原市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付要綱第2条第1項に掲げるがん患者（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様）と判断できる。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>伊勢原市長 殿</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">医 師 名（自署）</p>			