

第2号様式（第5条関係）

横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業に係る意見書

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
住 所			
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、横須賀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2号に掲げる要件に該当するがん患者（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等）と判断できる。</p> <p>横須賀市長あて</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号</p> <p style="text-align: center;">医 師 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: right;">（自署の場合は押印不要）</p>			