様式第２号（第７条関係）

大阪市若年がん患者在宅療養生活支援事業にかかる意見書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日生 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 病名 |  |
| 特記事項 |  |
| 　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。（判断年月日：　　　　　年　　　月　　　日）大阪市長　あて年　　　月　　　日　　医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　印　（自署の場合は押印不要） |