

第2号様式（第5条第2項）

浦安市若年がん患者在宅療養費の助成認定に係る主治医意見書

ふりがな			年 月 日
氏 名		生年月日	(歳)
病 名		発症時期	年 月
注意事項等			
<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、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）だと判断できる。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 住 所 電 話 番 号 医 師 名（自署） _____</p>			