

第2号様式（第5条関係）

京都市若年がん患者在宅療養支援助成事業に係る意見書

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） 京都市長 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）			