第２号様式（第２条関係）

郡山市若年がん患者在宅療養支援事業意見書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 年齢 | 歳 |
| 住所 |  |
| 病名 |  |
| 　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、郡山市若年がん患者在宅療養支援事業費補助金交付要綱第２条第１号または第２号に規定する要件に該当し、がんにより介護サービスを利用し得る状態であると判断できる。　郡山市長年　　月　　日　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（医師が署名又は記名押印してください。） |