

第1号の2様式（第5条関係）

世田谷区若年がん患者在宅療養支援事業にかかる意見書

ふりがな		生年 月日	年 月 日
氏名			
住所			
病名			
注意事項等			
<p>上記の者は、がん末期患者（一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断された方（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））に該当するものと判断できる。</p> <p>世田谷区長 あて</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>住所 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>医師名（自署） _____</p>			