

## 藤沢市若年がん患者在宅療養支援事業助成金意見書

フリガナ					
氏 名		生 年 月 日		年 月 日	
住 所	藤沢市				
病 名					
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ている状態と同等）だと判断できる。</p> <p>藤沢市長 宛</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>記 入 日                      年      月      日</p> <p>_____</p> <p>医 療 機 関 名</p> <p>_____</p> <p>住                      所</p> <p>_____</p> <p>医 師 名</p> <p>_____</p> </div>					