

甲府市若年がん患者の在宅療養生活支援事業医師意見書

ふりがな		生年月日	昭和・平成	年	月	日
氏名						
住所						
病名						
特記事項等						
<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、がんと判断できる。(注1)</p> <p>甲府市長様</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>医師名 _____ ④</p> <p>所在地 _____</p> <p>電話番号 _____</p>						

(注1) 介護保険法施行令第2条第1号の規定による特定疾病の「がん」の定義に準じる。

(注2) この医師意見書の作成費用は、利用者の負担です。