

様式第2号（第6条関係）

守谷市若年がん患者在宅療養生活支援助成金に係る意見書

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	守谷市		
病名			
特記事項			
<p>上記の者は、守谷市若年がん患者在宅療養生活支援助成金交付要綱第2条第2号（※）に掲げる要件に該当するものと判断できる。</p> <p>守谷市長 宛て</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: center;">住所 _____</p> <p style="text-align: center;">電話番号 _____</p> <p style="text-align: center;">医師名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">（自署の場合は押印不要）</p>			

※がんの治癒を目的とした治療を行わないがん患者（医師に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者に限る。）