

第2号様式（第4条関係）

若年がん患者の在宅支援事業にかかる意見書

ふりがな		生年	年	月	日
氏名		月日			
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、がん末期だと判断できる。</p> <p>宇部市長 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>所在地 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>医師名 _____</p>					

※当該支援事業の助成を受けようとする者は、20歳以上40歳未満のがん末期患者（医師が一般的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したものに限る。）です。

※必要がある時は、お問い合わせすることがありますがご理解ください。