

別記第2号様式（第5条関係）

意見書（新宿区若年がん患者在宅療養支援事業）

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所			
病名			
注意事項			
<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、新宿区若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第2条第3号に掲げる要件に該当するものと判断できる。</p> <p>新宿区長 あて</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関の 所在地及び名称 _____</p> <p style="text-align: center;">医師名 _____ 印 _____</p>			

新宿区若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第2条第3号（抜粋）

がん患者（医師が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した者に限る。）であること。

※ 介護保険法施行令第2条第1号に定める特定疾病（がん）の診断基準に準じる。