

第2号様式（第6条関係）

主治医の意見書

フリガナ		生年 月日	年 月 日
氏 名			
住 所			
主たる病名 (その他症状)			
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、葛飾区若年がん患者在宅療養費助成金交付要綱第2条第2号*（欄外参照）に掲げる要件に該当するものと判断できる。</p> <p>葛飾区長 宛て <span style="float: right;">証明年月日</span></p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 所在地</p> <p style="text-align: center;">医 師 名 <span style="float: right;">印</span></p>			

葛飾区若年がん患者在宅療養費助成金交付要綱第2条第2号

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ものに限る。）

主治医の意見書

フリガナ	<b>カツシカ ハナコ</b>	生年 月日	<b>昭和62</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日
氏名	<b>葛飾 はなこ</b>		
住所	<b>青戸4-15-14</b>		
主たる病名 (その他症状)	<b>***がん</b>		
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、葛飾区若年がん患者在宅療養費助成金交付要綱第2条第2号*（欄外参照）に掲げる要件に該当するものと判断できる。</p> <p>葛飾区長 宛て</p> <p>証明年月日 <b>令和6</b>年<b>12</b>月<b>25</b>日</p> <p>医療機関名 所在地 <b>かつしか病院 葛飾区立石5-13-1</b></p> <p>医師名 <b>青戸 一郎</b></p> <p>印</p>			

葛飾区若年がん患者在宅療養費助成金交付要綱第2条第2号  
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つたと判断したものに限る。）