

様式第2号（第6条関係）

意見書

ふりがな		生年月日	年	月	日
氏名					
住所					
上記の者は、医学的知見に基づき、がんと判断できる（※）					
ふじみ野市長 宛て					
年 月 日					
医療機関 住所 名称 主治医 氏名					
主治医氏名は、署名又は記名押印					

（※）介護保険法施行令第二条における特定疾病の「がん」の定義に準ずる。