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（※）。  　　　直方市長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名  （自書又は記名押印）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　医　師　名　　　　　　　　　　　　　印 | | | |

※　介護保険における特定疾病の「がん」の定義及び診断基準に準じる。