

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	〒 ー		
所見	医学的知見に基づき、がんと診断する（※）。		
診断日	年 月 日		
その他の事項			
行橋市長 様			
年 月 日			
医療機関名 _____			
医師名 _____ 印			

※ 介護保険法施行令第2条第1号に規定する特定疾病の「がん」の定義に準じる。