

意見書

ふりがな		生 年 月 日	年 月 日
氏 名			
住 所			
病 名			
注意事項等			
上記の者は、医学的知見に基づき、がんと判断できる（※）。 みなかみ町長 様 年 月 日 医療機関住所 医療機関名 医師名（自署）			

※介護保険における特定疾病の「がん」の定義に準じる。