

医師の意見書

ふりがな		生年	年 月 日生
氏 名		月日	(歳)
住 所			
病 名			
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、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱（以下、「要綱」という。）第3条第2号に掲げる要件に該当し、また、がんにより要綱第2条に掲げる居宅サービス等の対象サービスを利用し得る状態であると判断できる。</p> <p>(あて先) 浜松市長</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: center;">医 師 名 _____</p> <p style="text-align: center;">(署名又は記名押印をしてください)</p>			

※ 裏面に交付要綱の抜粋があります。

参考 浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱（抜粋）

（定義）

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 居宅サービス

ア 訪問介護

がん患者の居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をいう。

イ 訪問入浴介護

がん患者の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。

(2) 福祉用具貸与

がん患者が居宅で利用する福祉用具（心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障があるがん患者の日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具であって、がん患者の日常生活の自立を助けるものをいう。以下同じ。）の貸与を受けることをいう。

(3) 福祉用具購入

がん患者が居宅で利用する福祉用具を購入することをいう。

（補助対象者）

第3条 補助の対象となる者は、次の各号に掲げる要件を全て満たす者（以下「補助対象者」という。）とする。

(1) 市内に住所を有する者

(2) がんの治癒を目的とした治療を行わないがん患者（医師に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された者）である者

(3) 対象サービス利用時に40歳未満の者

(4) 市税を完納している者

(5) 第8条に規定する利用の認定を受けた者