

# がん治療を受けていることが分かる書類 提出時の確認事項



下の例をご覧の上、書類の提出をお願いいたします。

ご不明点等ございましたら、健康増進課(603-8305)までご相談ください。

## ① 患者氏名

〇〇 〇〇 様

抗がん剤治療が  
分かる内容(予定も可)

例)・薬剤名

- ・〇〇療法(がん治療)
- ・脱毛が出現する旨の記載  
等

病院名

## ② 抗がん剤治療が 分かる内容

※ 〇〇がん の表記だけでは、脱毛症状が出る抗がん剤治療や放射線治療を行ったかどうかを確認できないため、**薬剤名や治療名が明記されている書類**の提出をお願いいたします。

※ お薬手帳や診療明細書をご提出いただく場合は、抗がん剤名が記載されている部分の提出をお願いいたします。

## ③ 病院名

【書類の例】

診断書、説明書、治療方針計画書、診療明細書、お薬手帳、クリニカルパス、がん診療パス 等