

小児慢性特定疾病児童等の 生活に関するアンケート

所要時間
10分程度

《アンケートへのご協力をお願い》

このアンケートは、小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちのご家庭にお送りしています。

アンケート結果は、病気をかかえながら家庭や学校などで生活している子ども達やそのご家族を支えるための施策検討に活用する貴重なご意見となりますので、ご協力をお願いいたします。いただいた回答や意見は、個人が特定されない状態で活用いたします。

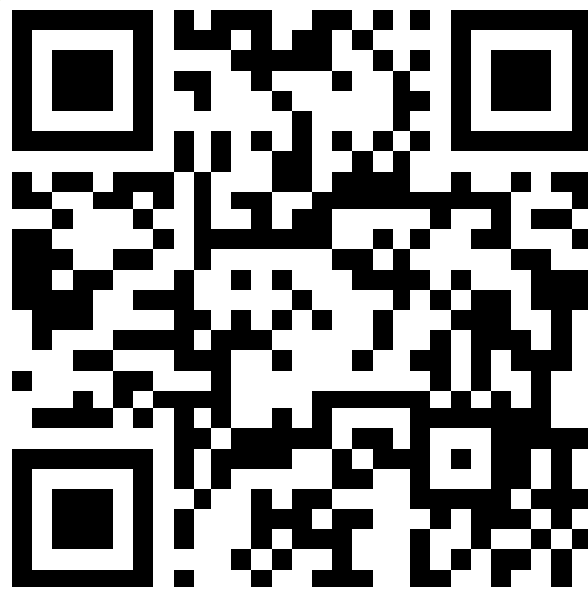
保護者の方

回答はこちらから



お子さま（中学生以上）

回答はこちらから



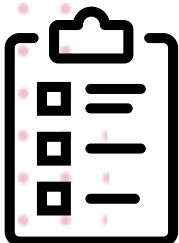
回答期限：令和7年10月5日（日）

⚠️ 回答前にお読みください ⚠️

- 「お子さま」の回答フォームについては、保護者の方の同意が必要となります。保護者の方が同意の有無について入力した後、お子さまご本人が回答してください。
- 回答日現在でお答えください。
- 「保護者（ご家族）の方」のご回答について、受給者証をお持ちのお子さまが複数人いらっしゃる場合は、おひとり分ずつのご回答でも、どなたかおひとり分のご回答でも構いません。
- 電子回答が困難で、紙による回答を希望される場合は、下記の問い合わせ先までご連絡ください。
- システムメンテナンス等により通信ができないことがございます。予めご了承ください。

【昨年度のアンケート結果について】

昨年度ご回答いただきましたアンケート結果は、小児慢性特定疾病児童等地域支援協議会にて発表し、熊本市のHPにて公開しております。



【このアンケート調査についての問い合わせ先】

熊本市 こども局 こども育成部 こども支援課
担当者：梶原、村上
受付時間：9：00～17：00（土日祝を除く）
電話番号：096-328-2158（直通）