

た か つ き し ふ く し か ん
高槻市福祉に関するアンケート
きょうりょく ねが
ご協力のお願い

みなさまには、日ごろから高槻市行政へのご理解、ご協力をありがとうございます。

このアンケート調査は、無作為で選ばせていただいた障がいのある方や特定医療費
(指定難病) 受給者証をお持ちの方、自立支援医療(精神通院医療)の医療費助成を申請
されている方にお送りしています。

みなさまの回答は、高槻市の障がい児者に関する福祉政策を考 えるための参 考に
します。

この調査は名前を書かずにお答えください。回答者が特定されることはありません。
回答された内容は、計画策定や施策を考 えるためだけに使用し、その他の目 的 で使
われることはありません。ぜひご協 力 いただきますよう、よろしくお願い します。

れいわ ねん がつ
令和 7 年 12 月

た か つ き し ち ょ う は ま だ た け し
高槻市長 濱田 剛史

- この調査票の「あなた」とは、障がいや疾患のあるご本人の こと です。ご本人が
18歳未満の方や記入できないときは、ご本人の立場になって、保護者や代わりの方
が記入してください。

わからないときは

たすけてもらって かいてください。



- 答 えて たく ない 質 問 は、無 理 に 答 え な く て か ま い ま せ ん。
●アンケートは、インターネットでも回答できます。調査票の 1 ページをごらんください。

アンケートは ● 月 ● 日 (●) ま で に 回 答 し て く だ さ い。

と あ さ き
【問い合わせ先】

た か つ き し け ん こ う ふ く し ぶ ふ く し じ む し ょ し ょ う ふ く し か
高槻市健康福祉部 福祉事務所 障がい福祉課

でんわ ふあつくす
電話 072-674-7164 FAX 072-674-7188