

しょう ふくし かん あんけー とちょうさ ねが 障がい福祉に関するアンケート調査のお願い

ひごろ まち ふくしぎょうせい りかい きょうりょく まこと
日頃から町の福祉行政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

まち しょう かた ちいき あんしん く かんきょう すす
町では、障がいのある方が地域で安心して暮らしていくことができる環境づくりを進めるため、
しょう しゃきほんけいかく しょう ふくしけいかく しょう じふくしけいかく みなお おこな こんかい
「障がい者基本計画」、「障がい福祉計画」、「障がい児福祉計画」の見直しを行います。今回
は、その基礎資料とするためのアンケートとなります。このアンケートにお名前を書く必要はなく、
ちょうさけっか どうけいてき しょうり しょう
調査結果はすべて統計的な処理にのみ使用します。

したがって、あなたのお名前や回答の内容が他の人に知られることはありません。

より良い計画策定のため、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

れいわ ねん がつ
令和8年7月

おおたきまち
大多喜町

～ ご回答にあたってのご注意 ～

かいとう ようし きにゆう どうふう へんしんようふうとう かいとう か き にじげんこーど
回答は、この用紙に記入し、同封の返信用封筒で回答。または、下記の二次元コードから
すまーとふあんと よ と かいとう ひだりうえ きさい しきべつばんごう さいしよ
スマートフォンで読み取り回答することもできます。左上に記載の識別番号を最初に
にゅうりょく こた
入力してからお答えください。

◎ご本人の回答や記入が難しい場合は、主に介助されている方や、ご家族の
かた ほんにん そうだん ほんにん たちば こた
方が、ご本人と相談したり、ご本人の立場にたってお答えください。

◎アンケートの対象者は令和8年6月1日時点の情報で抽出しています。その後、
な とう ばあい かいとう ひつよう
お亡くなりになった等の場合は回答の必要はありません。

◎用紙に記入して回答する場合は、鉛筆またはボールペンで記入ください。

◎回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○印で囲んでください。

◎質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きの指示に
したが こと
従ってお答えください。

◎調査票の記入が終わったら、8月4日(火)までに、同封の返信用封筒に入れて、ポストに
い じゅうしよ なまえ か ひつよう
入れてください(ご住所やお名前を書く必要はありません)。

【調査に関するお問い合わせ先】

おおたきまち けんこうふくしか しゃかいふくしがかり
大多喜町 健康福祉課 社会福祉係

でんわ
電話：0470-82-2168

ふあつくす
FAX：0470-82-4461

いーめーる
e-mail：fukushi@town.otaki.lg.jp



にじげんこーど
二次元コード