福祉制度についてお聞きします

現在、利用されている福祉制度についてお聞きします。当てはまるものに◯をつけてください。

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記載日　　年　　月　　日

1. 自立支援医療

2. 精神障害者保健福祉手帳　（　　級）

3. 障害年金　（　　級）

4. 療育手帳　（判定　　）

5. 特別児童扶養手当

6. 母子医療

7. 乳幼児医療

8. 重度心身障害者医療

9. その他　（　　）

ありがとうございました

メンタルクリニックダダ
ダダ第2クリニック