



更新・修正方法マニュアル

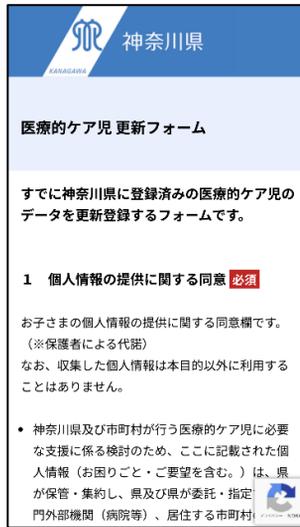


～横浜市以外にお住まいの方向け～

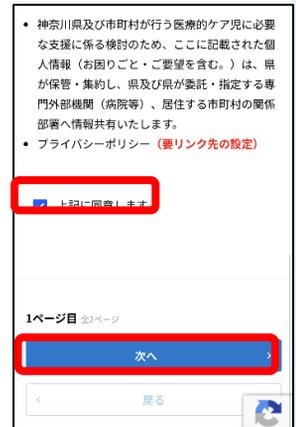
①「更新はこちら」をクリック



②下にスクロールする



③「同意します。」にを入れ、次へをクリック



④登録していただいたお子さまの氏名・生年月日を入力

2 お子さまの氏名
医療的ケアを必要とするお子さまの氏名を入力してください。

必須 お子さまの氏

必須 お子さまの名

3 お子さまの氏名(フリガナ)
全角カタカナでフリガナを入力してください。
入力例) カナガワ イチロウ

必須 お子さまの氏(フリガナ)

※全角カタカナ

⑤更新したい内容を選択し、新しい情報を入力

必須 更新するものすべてを選択してください。前回登録内容が不明な場合は、すべて回答をお願いいたします。

- 保護者の氏名
- 住所
- 電話番号
- メールアドレス
- 診断を受けた病名・疾患名等
- 小児慢性特定疾病受給者証の有無
- 身体障害者手帳の等級
- 療育手帳の等級
- 精神障害者保健福祉手帳の等級
- 医療的ケアの種類
- 移動
- 会話
- 現在かかっている主たる医療機関

⑥「確認」をクリック

【ご注意】
下記「確認」ボタンより、次ページの確認画面にお進みいただき、必ず確認画面で「登録する」ボタンを押してください。

2ページ目 全2ページ

確認

戻る

⑦内容を確認

医療的ケア更新

すでに神奈川県にデータを更新登録

1 個人情報の提供

お子さまの個人情報
(※保護者による代
なお、収集した個人
ことはありません。)

- 神奈川県及び市町村が行う医療的ケア児に必要な支援に係る検討のため、ここに記載された個人情報(お困りごと・ご要望を含む。)は、県が保管・集約し、県及び県が委託・指定する専門外部機関(病院等)、居住する市町村の関係部署へ情報共有いたします。
- プライバシーポリシー (要リンク先の設定)

上記に同意します。

2 お子さまの氏名

医療的ケアを必要とするお子さまの氏名を入力してください。

お子さまの氏

神奈川県

⑧「登録する」をクリック

【ご注意】
下記「確認」ボタンより、次ページの確認画面にお進みいただき、必ず確認画面で「登録する」ボタンを押してください。

登録する

戻る



更新・修正完了!

ご協力ありがとうございました