



総務省届出済

東京都指定統計調査第4号

この調査票に記入された事項は、統計以外の目的に使用したり、他に漏らしたりすることは絶対にありませんので、ありのままを記入してください。

回収予定日 月 日

平成21年度
東京都福祉保健基礎調査 調査票
- 世帯と世帯員の状況 -
(平成21年10月14日現在)

----- (調査員が記入) -----

回答 状況	1 回答	調査不能			
		2	3	4	5

調査 地区	市区町村
----------	------

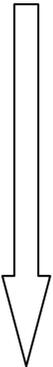
調 査 票	調査番号					No	回 答 者
	地区番号		世帯番号				
1							

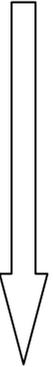
調査員 氏名	
-----------	--

世帯全員について、ひとり一列で記入して下さい。あてはまる番号に をつけるか、または に数字を記入して下さい。

世帯員番号	1 (世帯主)	2	3	4	5
世帯主の方が単身赴任等で不在の場合、世帯の代表者の方を「1」に記入してください。					
問1 世帯主(代表者)との続柄	① 世帯主 2 世帯主の配偶者 3 子 4 子の配偶者 5 孫 6 孫の配偶者 7 世帯主の父母 8 配偶者の父母 9 祖父母 10 兄弟姉妹 11 その他の親族 12 その他(親族以外)	2 世帯主の配偶者 3 子 4 子の配偶者 5 孫 6 孫の配偶者 7 世帯主の父母 8 配偶者の父母 9 祖父母 10 兄弟姉妹 11 その他の親族 12 その他(親族以外)	2 世帯主の配偶者 3 子 4 子の配偶者 5 孫 6 孫の配偶者 7 世帯主の父母 8 配偶者の父母 9 祖父母 10 兄弟姉妹 11 その他の親族 12 その他(親族以外)	2 世帯主の配偶者 3 子 4 子の配偶者 5 孫 6 孫の配偶者 7 世帯主の父母 8 配偶者の父母 9 祖父母 10 兄弟姉妹 11 その他の親族 12 その他(親族以外)	2 世帯主の配偶者 3 子 4 子の配偶者 5 孫 6 孫の配偶者 7 世帯主の父母 8 配偶者の父母 9 祖父母 10 兄弟姉妹 11 その他の親族 12 その他(親族以外)
問2 性別	1 男 2 女	1 男 2 女	1 男 2 女	1 男 2 女	1 男 2 女
問3 出生の年月	1 明治 <input type="text"/> 年 2 大正 <input type="text"/> 年 3 昭和 <input type="text"/> 月 4 平成 <input type="text"/> 月	1 明治 <input type="text"/> 年 2 大正 <input type="text"/> 年 3 昭和 <input type="text"/> 月 4 平成 <input type="text"/> 月	1 明治 <input type="text"/> 年 2 大正 <input type="text"/> 年 3 昭和 <input type="text"/> 月 4 平成 <input type="text"/> 月	1 明治 <input type="text"/> 年 2 大正 <input type="text"/> 年 3 昭和 <input type="text"/> 月 4 平成 <input type="text"/> 月	1 明治 <input type="text"/> 年 2 大正 <input type="text"/> 年 3 昭和 <input type="text"/> 月 4 平成 <input type="text"/> 月
問4 配偶者の有無	1 配偶者あり 2 未婚 3 死別 4 離別	1 配偶者あり 2 未婚 3 死別 4 離別	1 配偶者あり 2 未婚 3 死別 4 離別	1 配偶者あり 2 未婚 3 死別 4 離別	1 配偶者あり 2 未婚 3 死別 4 離別

問5 保育・教育の 状況	<p>「未就学」は、乳幼児(小学校入学前：平成15年4月2日以降出生の者)がいる場合の日中における保育等の状況を記入してください。 あてはまる番号すべてに をつけてください。 未就学、就学以外(例：仕事のみ、家事(専業)など)の方は、「17 上記以外」に をつけてください。</p>									
	未就学	1 認可保育所 2 認証保育所 3 認可外保育施設 (ベビーホテル等) 4 保育ママ 5 乳幼児の父母 (在宅保育) 6 乳幼児の祖父母 (在宅保育) 7 幼稚園 8 その他	未就学	1 認可保育所 2 認証保育所 3 認可外保育施設 (ベビーホテル等) 4 保育ママ 5 乳幼児の父母 (在宅保育) 6 乳幼児の祖父母 (在宅保育) 7 幼稚園 8 その他	未就学	1 認可保育所 2 認証保育所 3 認可外保育施設 (ベビーホテル等) 4 保育ママ 5 乳幼児の父母 (在宅保育) 6 乳幼児の祖父母 (在宅保育) 7 幼稚園 8 その他	未就学	1 認可保育所 2 認証保育所 3 認可外保育施設 (ベビーホテル等) 4 保育ママ 5 乳幼児の父母 (在宅保育) 6 乳幼児の祖父母 (在宅保育) 7 幼稚園 8 その他	未就学	1 認可保育所 2 認証保育所 3 認可外保育施設 (ベビーホテル等) 4 保育ママ 5 乳幼児の父母 (在宅保育) 6 乳幼児の祖父母 (在宅保育) 7 幼稚園 8 その他
	就学	9 小学校(学童保 育利用あり) 10 小学校(学童保 育利用なし) 11 中学校 12 高等学校 13 短期大学・高等 専門学校・専門 学校 14 大学 15 大学院 16 その他	就学	9 小学校(学童保 育利用あり) 10 小学校(学童保 育利用なし) 11 中学校 12 高等学校 13 短期大学・高等 専門学校・専門 学校 14 大学 15 大学院 16 その他	就学	9 小学校(学童保 育利用あり) 10 小学校(学童保 育利用なし) 11 中学校 12 高等学校 13 短期大学・高等 専門学校・専門 学校 14 大学 15 大学院 16 その他	就学	9 小学校(学童保 育利用あり) 10 小学校(学童保 育利用なし) 11 中学校 12 高等学校 13 短期大学・高等 専門学校・専門 学校 14 大学 15 大学院 16 その他	就学	9 小学校(学童保 育利用あり) 10 小学校(学童保 育利用なし) 11 中学校 12 高等学校 13 短期大学・高等 専門学校・専門 学校 14 大学 15 大学院 16 その他
	17 上記以外	17 上記以外	17 上記以外	17 上記以外	17 上記以外	17 上記以外	17 上記以外	17 上記以外	17 上記以外	

世帯員番号	1 (世帯主)	2	3	4	5
問6 平成21年9 月中の仕事 の状況	平成21年9月中に収入を伴う仕事をしたか回答してください。収入を伴う仕事を少しでもした方は「仕事あり」とします。 仕事には、自営業の手伝いや内職、パートタイム、アルバイトを含めます。				
	仕事あり 問6-1へ 1 主に仕事 2 家事などのほかに仕事 3 通学のかたわらに仕事 4 その他				
	仕事なし 問7へ 5 家事(専業) 6 通学のみ 7 仕事を探していた 8 その他(幼児・高齢・ 病気等)				
問6-1 仕事の 種類 	《以後、問6で「仕事あり」と回答した方がお答えください。》				
	1 専門的・技術的な仕事 2 管理的な仕事 3 事務の仕事 4 販売の仕事 5 サービスの仕事 6 保安の仕事 7 農林漁業の仕事 8 運輸・通信の仕事 9 生産工程・労務作業の仕事 10 その他の仕事	1 専門的・技術的な仕事 2 管理的な仕事 3 事務の仕事 4 販売の仕事 5 サービスの仕事 6 保安の仕事 7 農林漁業の仕事 8 運輸・通信の仕事 9 生産工程・労務作業の仕事 10 その他の仕事	1 専門的・技術的な仕事 2 管理的な仕事 3 事務の仕事 4 販売の仕事 5 サービスの仕事 6 保安の仕事 7 農林漁業の仕事 8 運輸・通信の仕事 9 生産工程・労務作業の仕事 10 その他の仕事	1 専門的・技術的な仕事 2 管理的な仕事 3 事務の仕事 4 販売の仕事 5 サービスの仕事 6 保安の仕事 7 農林漁業の仕事 8 運輸・通信の仕事 9 生産工程・労務作業の仕事 10 その他の仕事	1 専門的・技術的な仕事 2 管理的な仕事 3 事務の仕事 4 販売の仕事 5 サービスの仕事 6 保安の仕事 7 農林漁業の仕事 8 運輸・通信の仕事 9 生産工程・労務作業の仕事 10 その他の仕事

問6-2 就労の形態	1 一般常雇者（契約期間が1年以上又は雇用期間の定めのない者） 2 1月以上1年未満の契約の雇業者 3 日々又は1月未満の契約の雇業者 4 会社などの役員 5 自営業主（雇人あり） 6 自営業主（雇人なし） 7 家族従業者（自家営業の手伝い） 8 家庭内の賃仕事 9 その他	1 一般常雇者（契約期間が1年以上又は雇用期間の定めのない者） 2 1月以上1年未満の契約の雇業者 3 日々又は1月未満の契約の雇業者 4 会社などの役員 5 自営業主（雇人あり） 6 自営業主（雇人なし） 7 家族従業者（自家営業の手伝い） 8 家庭内の賃仕事 9 その他	1 一般常雇者（契約期間が1年以上又は雇用期間の定めのない者） 2 1月以上1年未満の契約の雇業者 3 日々又は1月未満の契約の雇業者 4 会社などの役員 5 自営業主（雇人あり） 6 自営業主（雇人なし） 7 家族従業者（自家営業の手伝い） 8 家庭内の賃仕事 9 その他	1 一般常雇者（契約期間が1年以上又は雇用期間の定めのない者） 2 1月以上1年未満の契約の雇業者 3 日々又は1月未満の契約の雇業者 4 会社などの役員 5 自営業主（雇人あり） 6 自営業主（雇人なし） 7 家族従業者（自家営業の手伝い） 8 家庭内の賃仕事 9 その他	1 一般常雇者（契約期間が1年以上又は雇用期間の定めのない者） 2 1月以上1年未満の契約の雇業者 3 日々又は1月未満の契約の雇業者 4 会社などの役員 5 自営業主（雇人あり） 6 自営業主（雇人なし） 7 家族従業者（自家営業の手伝い） 8 家庭内の賃仕事 9 その他
問6-3 企業規模・官公庁の別	<p>《問6-2で1～4と回答した方がお答えください。》（5～9と回答した方は問7へお進みください。）</p> <p>勤務地だけでなく、本社・支社・工場なども含めた企業全体の従事者の数を答えてください。</p> <p>官公庁とは、国の機関、地方自治体、独立行政法人をいいます。</p>				
	1 30人未満 2 30～99人 3 100～499人 4 500～999人 5 1000人以上 6 官公庁				

世帯員番号	1 (世帯主)	2	3	4	5
問6-4 勤め先での 呼称	《問6-2で1~4と回答した方がお答えください。》				
	1 正規の職員・従業員 2 パート 3 アルバイト 4 労働者派遣事業所の 派遣社員 5 契約職員・嘱託 6 役員 7 その他 ()	1 正規の職員・従業員 2 パート 3 アルバイト 4 労働者派遣事業所の 派遣社員 5 契約職員・嘱託 6 役員 7 その他 ()	1 正規の職員・従業員 2 パート 3 アルバイト 4 労働者派遣事業所の 派遣社員 5 契約職員・嘱託 6 役員 7 その他 ()	1 正規の職員・従業員 2 パート 3 アルバイト 4 労働者派遣事業所の 派遣社員 5 契約職員・嘱託 6 役員 7 その他 ()	1 正規の職員・従業員 2 パート 3 アルバイト 4 労働者派遣事業所の 派遣社員 5 契約職員・嘱託 6 役員 7 その他 ()
《全員にお聞きします。》					
問7 医療費助成の 有無	この1年間に以下の医療助成を受けた場合、あてはまるものをすべて選んでください。				
	1 乳幼児医療費助成 2 義務教育就学児医療費助成 3 ひとり親家庭等医療費助成 4 心身障害者(児)医療費助成 5 難病等医療費助成 6 B型・C型ウイルス肝炎 インターフェロン治療医療費助成 7 自立支援医療(精神通院医療) 8 その他 () 9 受けていない	1 乳幼児医療費助成 2 義務教育就学児医療費助成 3 ひとり親家庭等医療費助成 4 心身障害者(児)医療費助成 5 難病等医療費助成 6 B型・C型ウイルス肝炎 インターフェロン治療医療費助成 7 自立支援医療(精神通院医療) 8 その他 () 9 受けていない	1 乳幼児医療費助成 2 義務教育就学児医療費助成 3 ひとり親家庭等医療費助成 4 心身障害者(児)医療費助成 5 難病等医療費助成 6 B型・C型ウイルス肝炎 インターフェロン治療医療費助成 7 自立支援医療(精神通院医療) 8 その他 () 9 受けていない	1 乳幼児医療費助成 2 義務教育就学児医療費助成 3 ひとり親家庭等医療費助成 4 心身障害者(児)医療費助成 5 難病等医療費助成 6 B型・C型ウイルス肝炎 インターフェロン治療医療費助成 7 自立支援医療(精神通院医療) 8 その他 () 9 受けていない	1 乳幼児医療費助成 2 義務教育就学児医療費助成 3 ひとり親家庭等医療費助成 4 心身障害者(児)医療費助成 5 難病等医療費助成 6 B型・C型ウイルス肝炎 インターフェロン治療医療費助成 7 自立支援医療(精神通院医療) 8 その他 () 9 受けていない

<p>問 8 加入している 保険の種類</p>	<p>国民健康保険 ↳ 1 区市町村 ↳ 2 組合</p> <p>国民健康保険以外 ↳ 3 協会けんぽ ↳ 4 共済組合 ↳ 5 船員保険 ↳ 6 長寿医療制度 (後期高齢者医療制度)</p> <p>7 その他</p>	<p>国民健康保険 ↳ 1 区市町村 ↳ 2 組合</p> <p>国民健康保険以外 ↳ 3 協会けんぽ ↳ 4 共済組合 ↳ 5 船員保険 ↳ 6 長寿医療制度 (後期高齢者医療制度)</p> <p>7 その他</p>	<p>国民健康保険 ↳ 1 区市町村 ↳ 2 組合</p> <p>国民健康保険以外 ↳ 3 協会けんぽ ↳ 4 共済組合 ↳ 5 船員保険 ↳ 6 長寿医療制度 (後期高齢者医療制度)</p> <p>7 その他</p>	<p>国民健康保険 ↳ 1 区市町村 ↳ 2 組合</p> <p>国民健康保険以外 ↳ 3 協会けんぽ ↳ 4 共済組合 ↳ 5 船員保険 ↳ 6 長寿医療制度 (後期高齢者医療制度)</p> <p>7 その他</p>	<p>国民健康保険 ↳ 1 区市町村 ↳ 2 組合</p> <p>国民健康保険以外 ↳ 3 協会けんぽ ↳ 4 共済組合 ↳ 5 船員保険 ↳ 6 長寿医療制度 (後期高齢者医療制度)</p> <p>7 その他</p>
<p>問 8-1 加入状況</p>	<p>1 加入者本人 2 家族(被扶養者)</p>				
<p>問 8-2 医療保険の 種類の変更</p>	<p>この1年間に医療保険の種類が変わりましたか。 (国民健康保険から国民健康保険以外に変わった、協会けんぽから共済組合に変わったなど)</p>				
	<p>1 はい 2 いいえ</p>				

世帯員番号	1 (世帯主)	2	3	4	5
問9 最初にかか る医療機関の 種類	<p>風邪などのちょっとした体の不調で、まず最初に医療機関にかかる場合、どの医療機関にかかりますか。ひとつだけ選んでお答え下さい。診療所は、入院施設を有しているが20床に満たない、あるいは、まったく入院施設がない医療機関のことをいい、「 医院」「 クリニック」「 診療所」などの名称が多く用いられています。病院とは、20床以上の入院施設が整った医療機関をいいます。</p>				
	<ul style="list-style-type: none"> 1 近くの診療所 2 地域の病院 3 都立病院や大学病院などの大きな病院 4 その他 () 5 わからない 問10へ 	<ul style="list-style-type: none"> 1 近くの診療所 2 地域の病院 3 都立病院や大学病院などの大きな病院 4 その他 () 5 わからない 問10へ 	<ul style="list-style-type: none"> 1 近くの診療所 2 地域の病院 3 都立病院や大学病院などの大きな病院 4 その他 () 5 わからない 問10へ 	<ul style="list-style-type: none"> 1 近くの診療所 2 地域の病院 3 都立病院や大学病院などの大きな病院 4 その他 () 5 わからない 問10へ 	<ul style="list-style-type: none"> 1 近くの診療所 2 地域の病院 3 都立病院や大学病院などの大きな病院 4 その他 () 5 わからない 問10へ
問9-1 かかりつ け医	<p>《問9で1～4と回答した方がお答えください。》(5と回答した方は問10へお進みください。) 問9でかかる医療機関は、普段からかかりつけている医療機関ですか。</p>				
	<ul style="list-style-type: none"> 1 はい 2 いいえ 	<ul style="list-style-type: none"> 1 はい 2 いいえ 	<ul style="list-style-type: none"> 1 はい 2 いいえ 	<ul style="list-style-type: none"> 1 はい 2 いいえ 	<ul style="list-style-type: none"> 1 はい 2 いいえ
《全員にお聞きします。》					
問10 かかりつけ 歯科医	<p>かかりつけ歯科医を決めていますか。</p>				
	<ul style="list-style-type: none"> 1 決めている 2 特に決めていない 	<ul style="list-style-type: none"> 1 決めている 2 特に決めていない 	<ul style="list-style-type: none"> 1 決めている 2 特に決めていない 	<ul style="list-style-type: none"> 1 決めている 2 特に決めていない 	<ul style="list-style-type: none"> 1 決めている 2 特に決めていない

問 11 病院・ 診療所の 受診の有無	この1年間に病院または診療所を受診しましたか。 歯科治療、施術（はりきゅうあん摩マッサージ、柔道整復施術）、薬局での薬の受取りは除きます。 1年以上継続して入院している場合、「はい」に該当します。				
	1 はい 問 11-1 へ 2 いいえ 問 12 へ	1 はい 問 11-1 へ 2 いいえ 問 12 へ	1 はい 問 11-1 へ 2 いいえ 問 12 へ	1 はい 問 11-1 へ 2 いいえ 問 12 へ	1 はい 問 11-1 へ 2 いいえ 問 12 へ
問 11-1 受診した 医療機関 数	《以降は、問 11 で 1 「はい」と回答した方がお答えください。》 この1年間に受診した医療機関の数をお答えください。 1つの医療機関で複数の科を受診した場合は、診療科毎に1箇所と数えてください。				
	1 1箇所 2 2～4箇所 3 5箇所以上	1 1箇所 2 2～4箇所 3 5箇所以上	1 1箇所 2 2～4箇所 3 5箇所以上	1 1箇所 2 2～4箇所 3 5箇所以上	1 1箇所 2 2～4箇所 3 5箇所以上
問 11-2 通院頻度	最近3か月の通院頻度 について、教えてください。 ひとつだけ 選んでお答えください。				
	1 週2回以上 2 週1回程度 3 月1回～2回程度 4 2か月～3か月に 1回程度 5 最近3か月は通院し ていない	1 週2回以上 2 週1回程度 3 月1回～2回程度 4 2か月～3か月に 1回程度 5 最近3か月は通院し ていない	1 週2回以上 2 週1回程度 3 月1回～2回程度 4 2か月～3か月に 1回程度 5 最近3か月は通院し ていない	1 週2回以上 2 週1回程度 3 月1回～2回程度 4 2か月～3か月に 1回程度 5 最近3か月は通院し ていない	1 週2回以上 2 週1回程度 3 月1回～2回程度 4 2か月～3か月に 1回程度 5 最近3か月は通院し ていない

世帯員番号	1 (世帯主)	2	3	4	5
問 11-3 入院の 有無	この1年間に入院しましたか。				
	1 はい 問 11-4 へ 2 いいえ 問 11-5 へ	1 はい 問 11-4 へ 2 いいえ 問 11-5 へ	1 はい 問 11-4 へ 2 いいえ 問 11-5 へ	1 はい 問 11-4 へ 2 いいえ 問 11-5 へ	1 はい 問 11-4 へ 2 いいえ 問 11-5 へ
問 11-4 入院日数	《問 11-3 で 1 「はい」と回答した方がお答えください。》 1年間に複数回入院した場合、その合計日数をご記入ください。				
	<input type="text"/> 日	<input type="text"/> 日	<input type="text"/> 日	<input type="text"/> 日	<input type="text"/> 日
問 11-5 休日・夜 間の医療 機関の 受診	《問 11 で 1 「はい」と回答した方がお答えください。》 この1年間で休日・夜間に医療機関を受診したことはありますか。ひとつだけ選んでお答えください。				
	1 休日のみ受診 2 夜間のみ受診 3 休日、夜間ともに受診 4 いずれも受診してい ない 問 12 へ	1 休日のみ受診 2 夜間のみ受診 3 休日、夜間ともに受診 4 いずれも受診してい ない 問 12 へ	1 休日のみ受診 2 夜間のみ受診 3 休日、夜間ともに受診 4 いずれも受診してい ない 問 12 へ	1 休日のみ受診 2 夜間のみ受診 3 休日、夜間ともに受診 4 いずれも受診してい ない 問 12 へ	1 休日のみ受診 2 夜間のみ受診 3 休日、夜間ともに受診 4 いずれも受診してい ない 問 12 へ
問 11-5-1 受診 方法	《問 11-5 で 1～3 と回答した方がお答えください。》 該当するものを、すべてお選びください。				
	1 自家用車 2 タクシー 3 自転車・徒歩 4 救急車 5 電車・バス 6 その他 ()	1 自家用車 2 タクシー 3 自転車・徒歩 4 救急車 5 電車・バス 6 その他 ()	1 自家用車 2 タクシー 3 自転車・徒歩 4 救急車 5 電車・バス 6 その他 ()	1 自家用車 2 タクシー 3 自転車・徒歩 4 救急車 5 電車・バス 6 その他 ()	1 自家用車 2 タクシー 3 自転車・徒歩 4 救急車 5 電車・バス 6 その他 ()

問	《問 11-5 で 1～3 と回答した方がお答えください。》 該当するものを、 すべて お選びください。				
11-5-2 受診理由	1 翌日まで待つには不安が大きかった 2 緊急性が高いと判断 3 昼間や平日に都合がつかず、夜間や休日に受診 4 その他 ()	1 翌日まで待つには不安が大きかった 2 緊急性が高いと判断 3 昼間や平日に都合がつかず、夜間や休日に受診 4 その他 ()	1 翌日まで待つには不安が大きかった 2 緊急性が高いと判断 3 昼間や平日に都合がつかず、夜間や休日に受診 4 その他 ()	1 翌日まで待つには不安が大きかった 2 緊急性が高いと判断 3 昼間や平日に都合がつかず、夜間や休日に受診 4 その他 ()	1 翌日まで待つには不安が大きかった 2 緊急性が高いと判断 3 昼間や平日に都合がつかず、夜間や休日に受診 4 その他 ()
問 12	夜間や休日に自分や家族が急に具合が悪くなったり、ケガをして、どうしていいのかわからない判断に迷った時、どのように対応しますか。使うかもしれない方法をすべてあげてください。				
	1 救急医療機関や当番医に電話で相談する 2 家族や応援してくれる知人などに相談する 3 かかりつけの医師に相談する 4 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」に電話する		5 救急相談センター（#7119）に電話する 6 自家用車やタクシーで救急医療機関や当番医を受診する 7 救急車を呼ぶ 8 その他（)		

世帯員番号	1 (世帯主)	2	3	4	5
《全員にお聞きします。》					
問 13 身体障害者手帳の所持状況	身体障害者（児）の方に交付される手帳です。				
	1 1級 2 2級 3 3級 4 4級 5 5級 6 6級 7 申請中 8 所持していない	1 1級 2 2級 3 3級 4 4級 5 5級 6 6級 7 申請中 8 所持していない	1 1級 2 2級 3 3級 4 4級 5 5級 6 6級 7 申請中 8 所持していない	1 1級 2 2級 3 3級 4 4級 5 5級 6 6級 7 申請中 8 所持していない	1 1級 2 2級 3 3級 4 4級 5 5級 6 6級 7 申請中 8 所持していない
問 13-1 障害の種類	《問 13 で 1～7 と回答した方がお答えください。》				
	2種類以上の障害がある方は、すべて をつけてください。				
	1 視覚障害 2 聴覚・平衡機能障害 3 音声・言語・そしゃく機能障害 4 上肢機能障害 5 下肢機能障害 6 体幹機能障害 7 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 8 内部機能障害	1 視覚障害 2 聴覚・平衡機能障害 3 音声・言語・そしゃく機能障害 4 上肢機能障害 5 下肢機能障害 6 体幹機能障害 7 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 8 内部機能障害	1 視覚障害 2 聴覚・平衡機能障害 3 音声・言語・そしゃく機能障害 4 上肢機能障害 5 下肢機能障害 6 体幹機能障害 7 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 8 内部機能障害	1 視覚障害 2 聴覚・平衡機能障害 3 音声・言語・そしゃく機能障害 4 上肢機能障害 5 下肢機能障害 6 体幹機能障害 7 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 8 内部機能障害	1 視覚障害 2 聴覚・平衡機能障害 3 音声・言語・そしゃく機能障害 4 上肢機能障害 5 下肢機能障害 6 体幹機能障害 7 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 8 内部機能障害
問 14	知的障害者（児）の方に交付される手帳です。				

愛の手帳の 所持状況	1 1度 2 2度 3 3度 4 4度 5 申請中 6 所持していない				
問 15 精神障害者保 健福祉手帳の 所持状況	精神障害者（児）の方に交付される手帳です。				
	1 1級 2 2級 3 3級 4 申請中 5 所持していない				

ここから先は、世帯の状況についておたずねします。あてはまる番号に をつけるか、または に数字を記入して下さい。

<p>問 16 住居の種類</p>	<p>1 持家（一戸建て） 2 持家（分譲マンション等） 3 都・区市町村の公営賃貸住宅 4 都市機構（旧公団）・公社などの賃貸住宅（ 1） 5 民間賃貸住宅（一戸建て） 6 民間賃貸住宅（共同住宅） 7 高齢者向け住宅（ 2） 8 社宅等の給与住宅（ 3） 9 その他（ ）</p>	<p>・親名義の家に住んでいる場合は、家賃を払わないで住んでいる場合でも「持家」とし、逆に親世帯が、子名義の家に家賃を払わないで住んでいる場合も、「持家」とします。</p> <p>1 都市再生機構、（旧）都市基盤整備公団、住宅供給公社、（旧）住宅協会、（旧）開発公社などの賃貸住宅をいいます。 2 シルバーピア、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム、ケアハウス、認知症高齢者グループホームなどをいいます。 3 勤め先の会社・官公庁や雇主などが所有又は管理している住宅（独身寮を含む）をいいます。</p>
<p>問 17 世帯収入の種類</p>	<p>1 賃金・給料 7 年金・恩給 2 事業所得 8 生活保護 3 内職収入 9 その他の社会保障給付金 4 家賃・地代 (2) 5 利子・配当 10 雇用保険(3) 6 仕送り(1) 11 その他の収入</p> <p>主なもの1つ <input type="checkbox"/></p>	<p>・あてはまるすべての番号に <input type="checkbox"/> をつけ、そのうち主なもの1つを <input type="checkbox"/> 欄に記入してください。</p> <p>1 仕送りには、単身赴任者を送り出している世帯などで、単身赴任をしている方の給与振込口座から生活費等として毎月決まって引き出す場合も含まれます。また、現金だけでなく、品物によるものも含まれます。 2 医療保険からの傷病手当金・出産手当金・休業手当金など、労働者災害補償保険法等による各種補償費、児童手当法等による各種手当をさします。 3 求職者給付、就職促進給付、教育訓練給付等をさします。</p>
<p>問 18 世帯の年間 収入額</p>	<p>1 100万円未満 10 900～1000万円未満 2 100～200万円未満 11 1000～1100万円未満 3 200～300万円未満 12 1100～1200万円未満 4 300～400万円未満 13 1200～1300万円未満 5 400～500万円未満 14 1300～1400万円未満 6 500～600万円未満 15 1400～1500万円未満 7 600～700万円未満 16 1500～2000万円未満 8 700～800万円未満 17 2000万円以上 9 800～900万円未満</p>	<p>・世帯で収入があった人全員の平成20年分の収入額の総額を選んでください。</p> <p>・「賃金・給料」の収入については、勤め先から支払を受けた給料、賃金、賞与の合計額としてください。この中には税金や社会保険料を含めません。</p> <p>・事業所得は、売上高から必要経費を差し引いた営業利益としてください。</p>

ご協力ありがとうございました。

