

秘

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。

調査番号					No

令和6年度東京都福祉保健基礎調査

調査票①

－世帯と世帯員の状況－

<調査期間>

令和6年10月16日（水曜日）～11月15日（金曜日）

※郵送回答の方は、11月15日（金曜日）までに返送してください。

<この調査についてのお問合せ先>

東京都 福祉局 総務部 総務課 統計調査担当

電話 平日 03-5321-1111（代表）内線39-025

土曜日 03-5320-4011（直通）

受付時間は、午前9時から午後5時15分までです。

WEB URL : <https://logoform.jp/f/rnsAH>

URL からアクセスしていただくか、
右記の2次元コードを読み取っていただき、
WEB フォームよりお問い合わせください。



この調査票の回答方法

1 この調査票の対象範囲

- この調査票は、「世帯ごとに」に記入していただく内容となっています。

「世帯」の範囲は、令和6年10月16日現在、同一住居または同一敷地内の別棟におり、かつ、生計を共にしている人々（世帯員）の集まりをいいます。

- 調査票1冊に4人まで記入できる欄を設けています。世帯員1人について、1列ずつご記入ください。

※世帯人数が5人以上の場合は2冊目に記載ください。

《記入例》

1 冊目					2 冊目				
世帯員番号	1 (世帯主)	2	3	4	1 (世帯主)	2	3	4	
問2 性別 (○は1つだけ)	☒ 男 ☐ 女 3 その他	☐ 男 ☒ 女 3 その他	☐ 男 ☒ 女 3 その他	☐ 男 ☐ 女 3 その他	☐ 男 ☐ 女 3 その他	☐ 男 ☐ 女 3 その他	☐ 男 ☐ 女 3 その他	☐ 男 ☐ 女 3 その他	
問3 年齢 (令和6年10月16日現在)	45 歳	41 歳	20 歳	16 歳		10 歳			
問4 配偶者の有無 (○は1つだけ) ※「配偶者あり」には 内縁・事実婚を含みます。	☒ 配偶者あり(※)・パートナー 2 未婚 3 死別 4 離別	☒ 配偶者あり(※)・パートナー 2 未婚 3 死別 4 離別	☐ 配偶者あり(※)・パートナー 2 未婚 3 死別 4 離別	☐ 配偶者あり(※)・パートナー 2 未婚 3 死別 4 離別	☐ 配偶者あり(※)・パートナー 2 未婚 3 死別 4 離別	☐ 配偶者あり(※)・パートナー 2 未婚 3 死別 4 離別	☐ 配偶者あり(※)・パートナー 2 未婚 3 死別 4 離別	☐ 配偶者あり(※)・パートナー 2 未婚 3 死別 4 離別	

2 回答方法

- 令和6年10月16日時点の状況について、黒のボールペンで記入してください。

- **問**：特に断りがない限り、全ての方がお答えください。

- **問**：**問** で特定の回答をした方のみが対象となります。

矢印に従って回答してください。

- 「その他」を選んだ場合は、その具体的な内容を（ ）内に記入してください。

※（ ）内に書ききれない場合は欄外に記入してください。

例1：あなたの性別を教えてください。

☒ 1	男
☐ 2	女
☐ 3	その他

番号の欄が白い場合は、あてはまるものに1つだけ○をつけてください。

例2：同居している方を教えてください。

☒ 1	配偶者
☐ 2	子ども
☐ 3	兄弟姉妹

番号の欄がグレーで塗りつぶされている場合は、あてはまるものすべてに○をつけてください。

例3：悩みごとがありますか。

☐ 1	病気	または	☐ 1	病気
☐ 2	仕事		☐ 2	仕事
☐ 3	人間関係		☐ 3	人間関係
☒ 4	ない		☐ 4	ない

白とグレーの両方がある場合は、どちらか一方に○をつけてください。白の番号を選んだ場合は○を1つだけ、グレーの番号を選んだ場合は、あてはまるものすべてに○をつけてください。

※世帯全員（20歳未満を含む。）について、1人1列でお答えください。

世帯員番号	1（世帯主）	2	3	4
問1 世帯主（代表者）との続柄 （○は1つだけ） ※1「配偶者」には内縁・事実婚を含みます。	※世帯主の方が単身赴任などで不在の場合、世帯の代表者の方を「1」に記入してください。			
	① 世帯主（代表者）	世帯主からみた続柄 2 配偶者（※1）・パートナー 3 子 4 子の配偶者（※1）・パートナー 5 孫 6 孫の配偶者（※1）・パートナー 7 父母 8 配偶者（※1）・パートナーの父母 9 祖父母 10 兄弟姉妹 11 その他の親族 12 その他（親族以外）	世帯主からみた続柄 2 配偶者（※1）・パートナー 3 子 4 子の配偶者（※1）・パートナー 5 孫 6 孫の配偶者（※1）・パートナー 7 父母 8 配偶者（※1）・パートナーの父母 9 祖父母 10 兄弟姉妹 11 その他の親族 12 その他（親族以外）	世帯主からみた続柄 2 配偶者（※1）・パートナー 3 子 4 子の配偶者（※1）・パートナー 5 孫 6 孫の配偶者（※1）・パートナー 7 父母 8 配偶者（※1）・パートナーの父母 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 （○は1つだけ）	1 男 2 女 3 その他	1 男 2 女 3 その他	1 男 2 女 3 その他	1 男 2 女 3 その他
問3 年齢 （令和6年10月16日現在）	 歳	 歳	 歳	 歳
問4 配偶者の有無 （○は1つだけ） ※2「配偶者」には内縁・事実婚を含みます。	1 配偶者（※2）・パートナーあり 2 未婚 3 死別 4 離別	1 配偶者（※2）・パートナーあり 2 未婚 3 死別 4 離別	1 配偶者（※2）・パートナーあり 2 未婚 3 死別 4 離別	1 配偶者（※2）・パートナーあり 2 未婚 3 死別 4 離別
パートナーシップ関係とは、双方又はいずれか一方が性的マイノリティであり、互いを人生のパートナーとして、相互の人権を尊重し、日常生活において継続的に協力し合うことを約した二者間の関係をいいます。				

世帯員番号	1 (世帯主)	2	3	4
問5 保育・教育の状況	令和6年10月16日時点の保育・教育の状況について、お答えください。 ※ 学校を卒業し、仕事のみをしている方や家事専業の方等は、「17 未就学・在学中以外」に○をつけてください。 ※ 【未就学】は、乳幼児（小学校入学前：平成30年4月2日以降出生の人）の日中における保育の状況をお答えください。			
	【未就学】 	【未就学】 (あてはまるものすべてに○) 1 認可保育所 2 認証保育所 3 認定こども園 4 認可外保育施設 (ベビーホテルなど) 5 保育ママ (家庭的保育) 6 乳幼児の父母 (在宅保育) 7 乳幼児の祖父母 (在宅保育) 8 幼稚園 9 その他	【未就学】 (あてはまるものすべてに○) 1 認可保育所 2 認証保育所 3 認定こども園 4 認可外保育施設 (ベビーホテルなど) 5 保育ママ (家庭的保育) 6 乳幼児の父母 (在宅保育) 7 乳幼児の祖父母 (在宅保育) 8 幼稚園 9 その他	【未就学】 (あてはまるものすべてに○) 1 認可保育所 2 認証保育所 3 認定こども園 4 認可外保育施設 (ベビーホテルなど) 5 保育ママ (家庭的保育) 6 乳幼児の父母 (在宅保育) 7 乳幼児の祖父母 (在宅保育) 8 幼稚園 9 その他
	【在学中】 10 小学校 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	【在学中】 10 小学校 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	【在学中】 10 小学校 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	【在学中】 10 小学校 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 未就学・在学中以外	17 未就学・在学中以外	17 未就学・在学中以外	17 未就学・在学中以外

世帯員番号		1（世帯主）	2	3	4
問6 就業状況 (○は1つだけ)		令和6年9月中の就業の状況について、お答えください。 ※ここでの「仕事」とは、「世帯の家計を支える収入（賃金・給料・事業所得）を指し、自営業の手伝いやアルバイト・歩合制の仕事（SNS等での広告収入やインターネット販売・株式投資等）も含まれます。			
		仕事あり 1 主に仕事をしている 2 主に家事で仕事もしている 3 主に学業で仕事もしている 4 その他 仕事なし 5 家事・育児・介護 6 学業のみ (小・中・高・大学など) 7 仕事を探していた 8 働いていない (幼児・高齢・病気など)	仕事あり 1 主に仕事をしている 2 主に家事で仕事もしている 3 主に学業で仕事もしている 4 その他 仕事なし 5 家事・育児・介護 6 学業のみ (小・中・高・大学など) 7 仕事を探していた 8 働いていない (幼児・高齢・病気など)	仕事あり 1 主に仕事をしている 2 主に家事で仕事もしている 3 主に学業で仕事もしている 4 その他 仕事なし 5 家事・育児・介護 6 学業のみ (小・中・高・大学など) 7 仕事を探していた 8 働いていない (幼児・高齢・病気など)	仕事あり 1 主に仕事をしている 2 主に家事で仕事もしている 3 主に学業で仕事もしている 4 その他 仕事なし 5 家事・育児・介護 6 学業のみ (小・中・高・大学など) 7 仕事を探していた 8 働いていない (幼児・高齢・病気など)
		問7 へ	問7 へ	問7 へ	問7 へ
問6で1〜4 (仕事あり)と 答えた方	問6-1 仕事の種類 (○は1つだけ) ※複数の仕事がある場合は、 主な仕事を1つ選んでください。	1 管理的な仕事 2 専門的・技術的な仕事 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 生産工程の仕事 9 輸送・機械運転の仕事 10 建設・採掘の仕事 11 運搬・清掃・包装などの仕事 12 その他の仕事	1 管理的な仕事 2 専門的・技術的な仕事 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 生産工程の仕事 9 輸送・機械運転の仕事 10 建設・採掘の仕事 11 運搬・清掃・包装などの仕事 12 その他の仕事	1 管理的な仕事 2 専門的・技術的な仕事 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 生産工程の仕事 9 輸送・機械運転の仕事 10 建設・採掘の仕事 11 運搬・清掃・包装などの仕事 12 その他の仕事	1 管理的な仕事 2 専門的・技術的な仕事 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 生産工程の仕事 9 輸送・機械運転の仕事 10 建設・採掘の仕事 11 運搬・清掃・包装などの仕事 12 その他の仕事

世帯員番号		1 (世帯主)		2		3		4			
問6で1～4 (仕事あり) と答えた方	問6-2 従業上の地位 (○は1つだけ) ※複数の仕事がある場合は、収入が最も多い仕事について、お答えください。	1 自営業 → 問7 へ 2 正規の職員・従業員 3 会社・団体等の役員 4 パート・アルバイト 5 労働者派遣事業所の派遣社員 6 契約社員・嘱託 7 その他 ()	1 自営業 → 問7 へ 2 正規の職員・従業員 3 会社・団体等の役員 4 パート・アルバイト 5 労働者派遣事業所の派遣社員 6 契約社員・嘱託 7 その他 ()	1 自営業 → 問7 へ 2 正規の職員・従業員 3 会社・団体等の役員 4 パート・アルバイト 5 労働者派遣事業所の派遣社員 6 契約社員・嘱託 7 その他 ()	1 自営業 → 問7 へ 2 正規の職員・従業員 3 会社・団体等の役員 4 パート・アルバイト 5 労働者派遣事業所の派遣社員 6 契約社員・嘱託 7 その他 ()	問6-2で2～6と答えた方	問6-2-1 企業規模・官公庁の別 (○は1つだけ) ※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お答えください。	企業全体の従事者数 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 ※独立行政法人を含む	企業全体の従事者数 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 ※独立行政法人を含む	企業全体の従事者数 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 ※独立行政法人を含む	企業全体の従事者数 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 ※独立行政法人を含む

世帯員番号	1 (世帯主)	2	3	4				
問7 医療費助成の有無と種類 (あてはまるものすべてに○)	この1年間に以下の医療費助成を受けましたか。							
	1	乳幼児医療費助成	1	乳幼児医療費助成	1	乳幼児医療費助成	1	乳幼児医療費助成
	2	義務教育就学児医療費助成	2	義務教育就学児医療費助成	2	義務教育就学児医療費助成	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	3	ひとり親家庭等医療費助成	3	ひとり親家庭等医療費助成	3	ひとり親家庭等医療費助成
	4	高校生等医療費助成	4	高校生等医療費助成	4	高校生等医療費助成	4	高校生等医療費助成
	5	心身障害者(児)医療費助成	5	心身障害者(児)医療費助成	5	心身障害者(児)医療費助成	5	心身障害者(児)医療費助成
	6	難病医療費等助成	6	難病医療費等助成	6	難病医療費等助成	6	難病医療費等助成
	7	B型・C型肝炎ウイルス肝炎治療医療費助成	7	B型・C型肝炎ウイルス肝炎治療医療費助成	7	B型・C型肝炎ウイルス肝炎治療医療費助成	7	B型・C型肝炎ウイルス肝炎治療医療費助成
	8	自立支援医療(精神通院医療)	8	自立支援医療(精神通院医療)	8	自立支援医療(精神通院医療)	8	自立支援医療(精神通院医療)
	9	その他()	9	その他()	9	その他()	9	その他()
	10	受けていない	10	受けていない	10	受けていない	10	受けていない

世帯員番号	1 (世帯主)	2	3	4
問8 加入している 保険の種類 (○は1つだけ)	現在、加入している保険はどれですか。			
	国民健康保険	国民健康保険	国民健康保険	国民健康保険
	1 都・区市町村	1 都・区市町村	1 都・区市町村	1 都・区市町村
	2 国民健康保険組合	2 国民健康保険組合	2 国民健康保険組合	2 国民健康保険組合
	国民健康保険以外	国民健康保険以外	国民健康保険以外	国民健康保険以外
	3 協会けんぽ	3 協会けんぽ	3 協会けんぽ	3 協会けんぽ
	4 健康保険組合	4 健康保険組合	4 健康保険組合	4 健康保険組合
	5 共済組合	5 共済組合	5 共済組合	5 共済組合
	6 船員保険	6 船員保険	6 船員保険	6 船員保険
	7 後期高齢者医療制度	7 後期高齢者医療制度	7 後期高齢者医療制度	7 後期高齢者医療制度
8 その他	8 その他	8 その他	8 その他	
問8-1 加入状況 (○は1つだけ)	1 加入者本人	1 加入者本人	1 加入者本人	1 加入者本人
	2 家族(被扶養者)	2 家族(被扶養者)	2 家族(被扶養者)	2 家族(被扶養者)
	問8-2 医療保険の種類 の変更 (○は1つだけ)			
	※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)			
1 はい	1 はい	1 はい	1 はい	
2 いいえ	2 いいえ	2 いいえ	2 いいえ	

世帯員番号		1 (世帯主)	2	3	4
問9 最初にかかる医療機関の種類 (○は1つだけ)		体の不調を感じて医療機関にかかる場合、まず初めにどの医療機関にかかりますか。 ※診療所は、入院施設を有しているが20床に満たない、または、入院施設がない医療機関のことを指し、「〇〇医院」「〇〇クリニック」「◇◇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指します。			
		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	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	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	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10へ	問10へ	問10へ
問9で1~4を 選んだ方	問9-1 かかりつけ医 (○は1つだけ)	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。			
	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	
問10 かかりつけ歯科医 (○は1つだけ)		かかりつけ歯科医を決めていますか。			
	1 決めている 2 決めていない	1 決めている 2 決めていない	1 決めている 2 決めていない	1 決めている 2 決めていない	

世帯員番号		1 (世帯主)	2	3	4
問 1 1 病院・診療所の 受診の有無 (○は1つだけ)		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（あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう、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 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ
		問 12 へ	問 12 へ	問 12 へ	問 12 へ
問 11 で 1 と 答 え た 方	問 1 1-1 受診した 医療機関数 (○は1つだけ)	この1年間に受診した医療機関の数は、何箇所ですか。 ※1つの医療機関で複数の科を受診した場合は、診療科ごとに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
	問 1 1-2 通院頻度 (○は1つだけ)	最近3か月の通院頻度は、どのくらいですか。			
		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
	問 1 1-3 入院の有無 (○は1つだけ)	この1年間に入院しましたか。			
	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ	
	問 11-4 へ	問 11-4 へ	問 11-4 へ	問 11-4 へ	
	問 11-3-1 入院日数	入院期間はどのくらいでしたか。 ※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。			
	日	日	日	日	

世帯員番号		1 (世帯主)	2	3	4
問11で1と答えた方	問11-4 休日・夜間の医療機関の受診 (○は1つだけ)	この1年間で休日(日曜日・祝日・年末年始)や平日夜間(午後6時から午前8時まで)に医療機関を受診したことはありますか。			
		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	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	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	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12へ	問12へ	問12へ
問11-4で1と3と答えた方	問11-4-1 受診の際に利用した交通手段 (あてはまるものすべてに○)	受診の際に利用した交通手段はどれですか。			
		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11-4-2 受診理由 (あてはまるものすべてに○)	休日・夜間に受診した理由はなんですか。			
		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ない 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ない 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ない 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ない 4 その他 ()
問12 救急時の対応 (あてはまるものすべてに○)		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、どうしていいのか判断に迷った時、どのように対応しますか。			
		1 家族や知人などに相談する	5 救急相談センター(＃7119)や子供の健康相談(＃8000)に電話する		
		2 救急医療機関や当番医に電話で相談する	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		
		3 かかりつけの医師に相談する	7 救急車を呼ぶ		
		4 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」に電話する	8 その他 ()		

世帯員番号		1 (世帯主)	2	3	4
問 1 3 身体障害者手帳の 取得状況 (○は1つだけ)		身体障害者手帳を持っていますか。 ※身体障害者（児）の方に交付される手帳です。			
問 13 で1と 2と 答えた方		1 持っている 2 申請中 3 持っていない	1 持っている 2 申請中 3 持っていない	1 持っている 2 申請中 3 持っていない	1 持っている 2 申請中 3 持っていない
		問 14 へ	問 14 へ	問 14 へ	問 14 へ
問 13-1 障害の種類 (あてはまるもの すべてに○)		身体障害者手帳に記載されている（または申請中）の障害名は何ですか。			
		1 視覚障害 2 聴覚障害 3 平衡機能障害 4 音声・言語・ そしゃく機能障害 5 上肢機能障害 6 下肢機能障害 7 体幹機能障害 8 脳原性運動機能障害(※) 9 内部機能障害	1 視覚障害 2 聴覚障害 3 平衡機能障害 4 音声・言語・ そしゃく機能障害 5 上肢機能障害 6 下肢機能障害 7 体幹機能障害 8 脳原性運動機能障害(※) 9 内部機能障害	1 視覚障害 2 聴覚障害 3 平衡機能障害 4 音声・言語・ そしゃく機能障害 5 上肢機能障害 6 下肢機能障害 7 体幹機能障害 8 脳原性運動機能障害(※) 9 内部機能障害	1 視覚障害 2 聴覚障害 3 平衡機能障害 4 音声・言語・ そしゃく機能障害 5 上肢機能障害 6 下肢機能障害 7 体幹機能障害 8 脳原性運動機能障害(※) 9 内部機能障害
		※脳原性運動機能障害…脳性麻痺または乳幼児期以前に発現した脳性麻痺と類似の症状のある方。			

世帯員番号	1 (世帯主)	2	3	4
問14 愛の手帳（療育手帳） の取得状況 （○は1つだけ）	愛の手帳（療育手帳）を持っていますか。 ※知的障害者（児）の方に交付される手帳です。			
	1 持っている	1 持っている	1 持っている	1 持っている
	2 申請中	2 申請中	2 申請中	2 申請中
	3 持っていない	3 持っていない	3 持っていない	3 持っていない
問15 精神障害者保健福祉手帳 の取得状況 （○は1つだけ）	精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。 ※精神障害者（児）の方に交付される手帳です。			
	1 持っている	1 持っている	1 持っている	1 持っている
	2 申請中	2 申請中	2 申請中	2 申請中
	3 持っていない	3 持っていない	3 持っていない	3 持っていない

※ここから先は、世帯全体の状況についてお答えください。

問16 住宅の種類 (○は1つだけ)	現在お住まいの住宅の種類をお答えください。		
	1	持家（一戸建て）（※1）	※1 家族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。 ※2 シルバーピア、高齢者向けの優良な賃貸住宅、サービス付き高齢者向け住宅、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。
	2	持家（分譲マンション等）（※1）	
	3	都・区市町村の公営賃貸住宅	※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。
	4	都市再生機構・住宅供給公社などの公的賃貸住宅	
	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・公務員住宅などの給与住宅（※3）	
	9	その他（ ）	
問17 世帯収入の種類 (あてはまるものすべてに○)	世帯収入の種類をすべてお答えください。また、そのうち主なものを に記入してください。		
	1	賃金・給料	※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などとして毎月決まって引き出す場合も含みます。また、現金だけでなく、品物によるものも含みます。
	2	事業所得	
	3	家賃・地代・利子・配当	
	4	仕送り（※1）	
	5	年金・恩給	※2 「社会保障給付金」は、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及び児童手当法等による各種手当をいいます。また、「雇用保険」は、求職者給付、就職促進給付、教育訓練給付などを指します。
	6	生活保護	
	7	その他の社会保障給付金・雇用保険（※2）	
	8	その他の収入	
	1～8のうち、主な収入の番号を1つ記入 		

問 18

世帯の
年間収入額
(○は1つだけ)

世帯で収入があった人全員の令和5年分の収入額の総額をお答えください。

※「賃金・給料」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。(税金や社会保険料を含む)

※「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。

1	100 万円未満	10	900～1,000 万円未満
2	100～200 万円未満	11	1,000～1,100 万円未満
3	200～300 万円未満	12	1,100～1,200 万円未満
4	300～400 万円未満	13	1,200～1,300 万円未満
5	400～500 万円未満	14	1,300～1,400 万円未満
6	500～600 万円未満	15	1,400～1,500 万円未満
7	600～700 万円未満	16	1,500～2,000 万円未満
8	700～800 万円未満	17	2,000 万円以上
9	800～900 万円未満		

ご協力ありがとうございました。

20 歳以上の方は、引き続き調査票②のご回答もお願いいたします。