

しょうがい じょうたい かん しつもん
【障害の状態に関する質問です。】

とい 問 1 1 どのような原因で障害をお持ちになりましたか。（あてはまるものすべてに○をしてください。）

- | | |
|------|----------|
| 1 病気 | 2 事故・けが |
| 3 災害 | 4 出生時の損傷 |
| 5 加齢 | 6 その他 |
| 7 不明 | |

とい 問 1 2 これまで知的障害として判定・診断されたことはありますか。あてはまる方に○をしてください。

りょういくてちょう も ひと かいとう ひつよう
※療育手帳をお持ちの人は回答する必要はありません。

- 1 はい
- 2 いいえ

とい 問 1 3 これまで発達障害として診断されたことはありますか。あてはまる方に○をしてください。

- 1 はい → 下の欄にもご記入ください
- 2 いいえ

（1に○をした方はお答えください。）日常生活を送る上でどんな支障があるのか、ご自由にご記入ください。

とい 問 1 4 これまで高次脳機能障害として診断されたことはありますか。あてはまる方に○をしてください。

- 1 はい → 下の欄にもご記入ください
- 2 いいえ

（1に○をした方はお答えください。）日常生活を送る上でどんな支障があるのか、ご自由にご記入ください。

とい
問15 おおむね6ヶ月以内に、身体的又は精神的に具合が悪いところがありましたか。

あてはまる方に○をしてください。

※一時的な風邪やけが等によるものは含めないでください。

- 1 はい (問15-(1)・問15-(2)へお進みください)
- 2 いいえ

とい 問 15 - (1) あなたの^{しょうじょう}症状はどのようなものですか。主なもの3つまでを下の表^{した ひょう}から選^{えら}んで○をしてください。(「36 その他」に該当する場合は、具体的^{くたいてき}な内容^{ないよう}を記入^{きにゅう}してください。)
 ※一時的な風邪やけが等^{とう}によるものは含^{ふく}めないでください。

しょうがい しょうじょう
【障害の症状】

全身症状・精神症状	01 熱 ^{ねつ} が出る ^で	胸部	22 動悸 ^{どうき}				
	02 発汗・冷汗 ^{はっかん れいかん}		23 息切れ ^{いきぎ}				
	03 体温調整 ^{たいおんちようせい} ができない		24 胸痛 ^{きょうつう}				
	04 体 ^{からだ} に力 ^{ちから} が入 ^{はい} らない		消化器系	25 下痢 ^{げり}			
	05 体 ^{からだ} がだるい・疲れ ^{つか} やすい			26 便秘 ^{べんぴ}			
	06 眠 ^{ねむ} れない			27 腹痛 ^{ふくつう}			
	07 いらいらしやすい	筋骨格系・手足	28 かみにくい・飲 ^の み込みにくい				
	08 物 ^{もの} の忘 ^{わす} れする		29 腰痛 ^{ようつう}				
	09 集 ^{しゅう} 中 ^{ちゅう} が続 ^{つづ} かない			30 手足 ^{てあし} の関節 ^{かんせつ} の動き ^{うご} が悪い ^{わる} ・痛 ^{いた} い			
	10 落 ^お ち着 ^つ かない・衝動 ^{しょうどう} 的 ^{てき} になる				31 手足 ^{てあし} の動き ^{うご} が悪い ^{わる} ・痛 ^{いた} い		
	11 気 ^き 分 ^{ぶん} が沈 ^{しず} む・意欲 ^{いよく} がわかない					32 手足 ^{てあし} のしびれ・まひ	
	12 適 ^{でき} 切 ^{せつ} な判 ^{はん} 断 ^{だん} がで ^で きない						33 手足 ^{てあし} の切 ^{せつ} 断 ^{だん}
	13 気 ^き にな ^{あた} まると頭 ^{はな} を離 ^{はな} れない・こ だわり ^{つよ} が強い	尿路系					
	14 頭 ^{ずつう} 痛		35 尿 ^{にょう} 失 ^{しつ} 禁 ^{きん}				
	15 めまい	17 物 ^{もの} の ^み 見 ^み づらい・ ^み 見 ^み えない	36 その他 ()				
	16 けいれん・ひきつけ・意識 ^{いし} 消 ^{しょう} 失 ^{じつ}						
	音声・言語	18 聞 ^き こえにくい・聞 ^き こえない	19 声 ^{こえ} がで ^で ない				
		20 音 ^{おん} 声 ^{せい} ・言 ^{げん} 語 ^ご がは ^は っきりし ^し ない	21 言 ^{こと} 葉 ^ば が ^は な ^な 話 ^わ せない				

問15- (2) どのような病気で体の具合が悪い状態が生じていますか。

主なもの3つまでを下の表から選んで○をしてください。(「40 その他」に該当する場合は、具体的な内容を記入してください。)

【病気の種類】

内分泌・代謝系	01 糖尿病	消化器系	22 肺・気管支等呼吸器系の病気
	02 甲状腺の病気		23 胃・十二指腸の病気
	03 その他内分泌・代謝の病気		24 肝臓・胆のうの病気
精神・神経	04 気分障害(うつそう)	25 大腸・直腸の病気	
	05 神経症性障害(不安障害・適応障害等)	26 小腸の病気	
	06 統合失調症	27 その他消化器系の病気	
	07 摂食障害	28 歯の病気	
	08 睡眠障害	29 皮膚の病気	
	09 アルコール・薬物依存	筋骨格系	30 リウマチ性疾患
	10 認知症		31 関節症
	11 その他の精神疾患		32 腰痛症(椎間板ヘルニア・脊柱管狭窄症等)
	12 パーキンソン病		33 骨粗鬆症
	循環器系	13 てんかん(けいれん、ひきつけ、意識消失など)	34 その他の筋骨格系の病気
14 その他の神経の病気		泌尿器系	35 腎臓の病気
15 眼の病気			36 ぼうこうの病気
16 耳の病気			37 その他の泌尿器系の病気
17 高血圧症		免疫系	38 免疫の病気
18 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)			39 血液の病気
19 脳挫傷			40 その他()
20 狭心症・心筋梗塞			41 不明
21 その他の循環器系の病気			

【障害者に関する手帳 及び医療 費助成制度に関する質問です。】

問 1 6 障害者に関する手帳 をお持ちですか。あてはまる方に○をしてください。

- 1 もっている (問 1 6 - (1) へお進みください)
- 2 もっていない (問 1 6 - (5) へお進みください)

問 1 6 - (1) (障害者のための手帳 をもっている方) お持ちの手帳 の種類はどれですか。(もっているものすべてに○をしてください。)

- 1 身体障害者手帳 (問 1 6 - (2) へお進みください)
- 2 療育手帳 (愛の手帳、愛護手帳、みどりの手帳等) (問 1 6 - (3) へお進みください)
- 3 精神障害者保健福祉手帳 (問 1 6 - (4) へお進みください)

問 1 6 - (2) (身体障害者手帳 をもっている方) 身体障害の種類と等級 どのように認定されていますか。障害の種類ごとに該当する等級 に○をつけてください。(あてはまるものすべて)

呼吸器機能障害	1 . 3 4 . . .
じん臓機能障害の種類	1 . 3等 4級 . . .
裸身障害・直腸機能障害	1 2 3 4 5 6 :
聴覚機能障害	1 2 3 4 : 6 :
平衡機能障害・ウイルスによる免疫機能障害	1 2 3 4 5 : :
肝臓機能障害としゃく機能障害	1 2 3 4 : : :
肢体不自由 (上肢)	1 2 3 4 5 6 7
肢体不自由 (下肢)	1 2 3 4 5 6 7
肢体不自由 (体幹)	1 2 3 . 5 . .
肢体不自由 (脳原性運動機能障害・上肢機能)	1 2 3 4 5 6 7
肢体不自由 (脳原性運動機能障害・移動機能)	1 2 3 4 5 6 7
心臓機能障害	1 . 3 4 . . .

問16-（3）（療育手帳等をもっている方）知的障害の等級はどのように判定されていますか。療育手帳等に記載されている等級をお答えください。

問16-（4）（精神障害者保健福祉手帳をもっている方）精神障害の等級はどのように判定されていますか。精神障害者保健福祉手帳に記載されている等級をお答えください。（あてはまるもの1つ）

- 1 1級
- 2 2級
- 3 3級

問16-（5）障害者のための手帳をもっていない方）障害者のための手帳をもっていない理由は何ですか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 障害の種類や程度が手帳の基準に合致しない。
- 2 手帳の制度や取得の手続きがわからない。
- 3 特に手帳がなくとも困らない。
- 4 手帳を持ちたくない。
- 5 その他

問17 現在、どのくらい医療機関にかかっていますか。もっとも近いもの1つに○をしてください。

- | | |
|------------|----------------|
| 1 1週間に4回以上 | 2 1週間に1～3回 |
| 3 2週間に1回程度 | 4 1ヶ月に1回程度 |
| 5 3ヶ月に1回程度 | 6 6ヶ月に1回程度 |
| 7 入院中 | 8 医療機関にかかっていない |

とい 18 ^{こうひ ふ たんい りょうせいで りょう} 公費負担医療制度を利用していますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 ^{じ りつし えんい りょう いくせい りょう こうせい りょう せいしんつういんい りょう} 自立支援医療（育成医療、更生医療、精神通院医療）
- 2 ^{とくていしつかんち りょうけんきゅうじ ぎょう い りょうひ じよせいせいで} 特定疾患治療研究事業による医療費助成制度
- 3 ^{しょうに まんせいしつかんち りょうけんきゅうじ ぎょう い りょうひ じよせいせいで} 小児慢性疾患治療研究事業による医療費助成制度
- 4 ^{せいかつほ ご い りょうふ じよ} 生活保護による医療扶助
- 5 ^{ち ほうじ ち たい しょうがいしゃい りょうひ じよせいせいで じゅうど しょうがいしゃい りょうひ じよせいせいで} 地方自治体による障害者医療費助成制度（重度障害者医療費助成制度等）
- 6 ^た その他
- 7 ^{りょう りょう} 利用したいが、利用できない
- 8 ^{りょう} 利用していない（7に○をつけた場合を除く。）

とい 19 ^{しょうがいしゃじ りつし えんほう ふくし りょう} 障害者自立支援法による福祉サービスを利用していますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 ^{りょう} 利用している（問19-（1）へお進みください）
- 2 ^{りょう りょう} 利用したいが、利用できない
- 3 ^{りょう} 利用していない（2に○をつけた場合を除く。）

とい 19-（1）（サービスを利用している方はお答えください）^{かた こた しょうがいていど く ぶん にんてい} 障害程度区分の認定を受けていますか。また、^{にんてい う かた しょうがいていど く ぶん} 認定を受けている方は、障害程度区分はいくつですか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 ^{にんてい う} 認定を受けている
→^{げんざい しょうがいていど く ぶん がいどう く ぶん} 現在の障害程度区分はいくつですか。該当する区分に○をつけてください。（1・2・3・4・5・6）
- 2 ^{にんてい う ひ がいどう} 認定を受けたが非該当だった

3 ^{にんてい} 認定を受けていない

^{とい} 問20 ^{かいご ほけんほう} 介護保険法によるサービス^{りよう}を利用していますか。あてはまるもの1つに○を
してください。

- 1 ^{りよう} 利用している ^{とい} (問20-(1)へお進み^{すす}ください)
- 2 ^{りよう} 利用^{りよう}したいが、利用できない
- 3 ^{りよう} 利用していない (2に○をつけた^{ばあい}場合^{のぞ}を除く。)

^{とい} 問20-(1) (サービス^{りよう}を利用している方は^{かた}お答え^{こた}ください) ^{ようかいごと} 要介護度はいくつ
ですか。 ^{がいどう} 該当する^{ようかいごと} 要介護度^{ごと}に○をしてください。

^{ようし えん} 要支援1・^{ようし えん} 要支援2

^{ようかいご} 要介護1・^{ようかいご} 要介護2・^{ようかいご} 要介護3・^{ようかいご} 要介護4・^{ようかいご} 要介護5

【日常生活上の支援の状況と希望に関する質問です。】

問21 自宅において、日常生活上の支援を誰からどの程度受けていますか。支援の種類ごとに受けている回数にもっとも近いものに1つ〇をしてください。

※グループホーム等での支援は福祉サービスとして考えてください。

※通所サービス等を利用する分は除いてください。

※その他には、有償ボランティア、私費ヘルパー、家政婦を含みます。

福祉サービスを利用して いる（ホームヘルパー等）	家族等から支援を受けて いる	その他（ボランティア等）
1 毎日	1 毎日	1 毎日
2 1週間に3～6日程度	2 1週間に3～6日程度	2 1週間に3～6日程度
3 1週間に1～2日程度	3 1週間に1～2日程度	3 1週間に1～2日程度
4 その他	4 その他	4 その他
5 利用していない	5 支援を受けていない	5 支援を受けていない

「福祉サービスを利用している（ホームヘルパー等）」の1・2・3・4に〇をされた方は問21-（1）にお進みください。

問21-（1）（福祉サービスを利用している方はお答えください）1週間あたり平均して何時間程度利用しましたか。あてはまるもの1つに〇をしてください。

- 1 5時間以内
- 2 6～10時間
- 3 11～15時間
- 4 16～20時間
- 5 21時間以上

とい 問 2 2 ^{じ たく} 自宅において、^{にちじょうせいかつじょう し えん う} 日常生活上の支援を受けるため、^{ふくし} 福祉サービス（ホームヘルパー等）をどの程度利用したいですか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 ^{まいにち} 毎日
- 2 ^{しゅうかん} 1週間に^{にちていど} 3～6日程度
- 3 ^{しゅうかん} 1週間に^{にちていど} 1～2日程度
- 4 わからない
- 5 ^{りょう} 利用したくない

^{じたく} 「自宅において、^{にちじょうせいかつじょう し えん う} 日常生活上の支援を受けるため、^{ふくし} 福祉サービスをどの程度利用したいですか。」の1・2・3・4に○をされた方は問22－（1）にお進みください。

とい 問 2 2 －（1） ^{じ たく} 自宅において、^{にちじょうせいかつじょう し えん う} 日常生活上の支援を受けるため、^{ふくし} 福祉サービス（ホームヘルパー等）を^{とう} 1週間あたり^{しゅうかんあ} 平均して^{へいきん} 何時間程度^{なんじ かんていど りょう} 利用したいですか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 ^{じ かんい ない} 5時間以内
- 2 ^{じ かん} 6～10時間
- 3 ^{じ かん} 11～15時間
- 4 ^{じ かん} 16～20時間
- 5 ^{じ かんい じょう} 21時間以上

【日中活動の状況と希望に関する質問です。】

問23 現在、日中はどのように過ごしていますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 正職員として働いている
- 2 正職員以外（アルバイト、パート、契約職員、派遣職員、日雇い等）として働いている
- 3 自営業をしている（家の仕事を手伝っている）
- 4 障害者のための通所サービスを利用している
（地域活動支援センターや作業所等を含む）
- 5 介護保険の通所サービスを利用している
- 6 病院等のデイケアを利用している
- 7 リハビリテーションを受けている
- 8 学校に通っている
- 9 保育園・幼稚園に通っている
- 10 障害児の通園施設に通っている
- 11 ボランティアなどの社会活動を行っている
- 12 家庭で家事、育児、介護などを行っている
- 13 家庭内で過ごしている
- 14 その他

問24 日中はどのように過ごしたいと考えていますか。あてはまる方に○をしてください。

- 1 現在と同じように過ごしたい
- 2 現在とは違う日中の過ごし方をしたい（問24-（1）へお進みください）

問24-（1）（現在とは違う過ごし方をしたい方）どのように過ごしたいですか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 正職員として働きたい
- 2 正職員以外（アルバイト、パート、契約職員、派遣職員、日雇い等）として働きたい
- 3 自営業をしたい（家の仕事を手伝いたい）

- 4 障 害者のための通所サービスを利用したい
(地域活動支援センターや作業 所等を含む)
- 5 介護保険の通所サービスを利用したい
- 6 病 院等のデイケアを利用したい
- 7 リハビリテーションを受けたい
- 8 学校に通いたい
- 9 保育園・幼稚園に通いたい
- 10 障 害児の通園施設に通いたい
- 11 ボランティアなどの社会活動を行いたい
- 12 家庭で家事、育児、介護などを行ってほしい
- 13 家庭内で過ごしたい
- 14 その他

【外出の状況と希望に関する質問です。】

問25 おおむねこの1年の間に、どの程度外出しましたか。あてはまるもの1つに○をして下さい。

- 1 毎日
- 2 1週間に3～6日程度
- 3 1週間に1～2日程度
- 4 2週間に1～2日程度
- 5 1ヶ月に1～2日程度
- 6 その他
- 7 外出していない

問26 どのような外出をするときに支援が必要ですか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 いつも支援が必要
- 2 慣れた場所には一人で行けるが、それ以外は支援が必要
- 3 いつもはひとりでできるが、調子が悪い場合は支援が必要
- 4 その他
- 5 一人で外出できる

「どのような外出をするときに支援が必要ですか」の1・2・3・4に○をされた方は問26-(1)にお進みください。

問26-(1) 一人で外出できない場合、どのように外出していますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 福祉サービス（移動支援等）を利用している
- 2 福祉タクシー等の移送サービスを利用している
- 3 家族に付き添ってもらっている
- 4 友人や知人、ボランティア等に付き添ってもらっている
- 5 その他

とい 問27 がいしゅつ さい し えん ふくし ていど り よう
外出 する際の支援として、福祉サービスをどの程度利用したいですか。あて

はまるもの1つに○をしてください。

※福祉サービスには、移動支援、行動援護、重度訪問介護を含みます。

- 1 まいにち 毎日
- 2 しゅうかん にちていど
1週間に3~6日程度
- 3 しゅうかん にちていど
1週間に1~2日程度
- 4 しゅうかん にちていど
2週間に1~2日程度
- 5 かげつ にちていど
1ヶ月に1~2日程度
- 6 た
その他
- 7 り よう き ぼう
利用を希望してない
- 8
わからない

【本人の収入の状況及び課税の状況に関する質問です。】

問28 一月当たりの平均的な収入はいくらですか。

※18歳以上の方のみご回答ください。

ひとつきあ 一月当たりの収入	しゅうにゆう 約	まんえん 万円
-------------------	-------------	------------

(収入がある場合は問28- (1) へお進みください)

問28- (1) (収入がある方) 収入の内訳はどのようになっていますか。

きゅうりょう こうちんとう 給料・工賃等	やく 約	まんえん 万円
しょうがいねんきん こうてきねんきんとう 障害年金などの公的年金等	やく 約	まんえん 万円
て あて 手当	やく 約	まんえん 万円
し おく 仕送り	やく 約	まんえん 万円
た その他	やく 約	まんえん 万円

問29 住民税と所得税は課税されていますか。また、生活保護は受給していますか。あてはまる方に○をしてください。

じゅうみんぜい 住民税	か ぜい 課税されていない	・	か ぜい 課税されている
しょとくぜい 所得税	か ぜい 課税されていない	・	か ぜい 課税されている
せいかつほ ご 生活保護	じゅきゅう 受給していない	・	じゅきゅう 受給している

【本人の支出に関する質問です。】

問30 一月当たりの平均的な支出はいくらですか。

※18歳以上の方のみご回答ください

1

ひとつきあ 一月当たりの支出	やく 約	まんえん 万円
-------------------	---------	------------

(支出がある場合は問30-(1)へお進みください)

2 わからない

問30-(1) (支出がある方) 支出の内訳はどのようになっていますか。

ふくし 福祉サービスの りようしゃふたん 利用者負担	やく 約	まんえん 万円
しょくひ 食費	やく 約	まんえん 万円
じゅうきよひ やちん 住居費 (家賃)	やく 約	まんえん 万円
こうねつすいひ 光熱水費	やく 約	まんえん 万円
いりょうひ 医療費	やく 約	まんえん 万円
た その他	やく 約	まんえん 万円

(福祉サービスを利用している方は問30-(2)へお進みください)

問30-(2) (福祉サービスを利用している方) 通所サービス等を利用する際に食事の提供を受けていますか。また、受けている場合の一月当たりの食費の負担額はいくらですか。

1 受けている

→ 一月当たりの食費負担額 約 _____ 万円

2 受けていない

【その他の質問です。】

問3 1 あなたは、何か困ったことがあったとき、どこ(誰)に相談しますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 行政機関(福祉事務所/区市町村の障害福祉担当窓口、障害者更生相談所、保健所、精神保健福祉センター等)
- 2 福祉サービスを提供している事業者や福祉施設
- 3 医療機関
- 4 教育機関(学校等)
- 5 相談支援機関(地域包括支援センター・障害者相談支援センター等)
- 6 社会福祉協議会
- 7 障害者団体・患者会
- 8 民生委員や障害者相談員
- 9 家族
- 10 友人・知人
- 11 その他
- 12 相談したいが、どこ(誰)にも相談できない

問3 2 あなたは、生活をしている中で、どのようなことで困ることがありますか。将来への不安も含めて、自由にお書きください。

自由記述

とい
問33 あなたは、生活せいかつをしている中なかで、どのような支援しえんが必要ひつようですか。

じ ゆうき じゆつ
(自由記述)

い りょう しえん
【医療 やりハビリテーションの支援について】

にゅうようじき ちりょう よういく がっこうきょういく しえん
【乳幼児期の治療・養育や学校教育の支援について】

にちじょうせいかつ しえん
【日常生活の支援について】

ふくし しえん
【福祉サービスの支援について】

しゃかいさんか しゅうろう しえん
【社会参加・就労の支援について】

しょうがい たい りかい がいしゆつじ しえん
【障害に対する理解や外出時の支援について】

けんり じんけん まも しえん
【権利や人権を守るための支援について】

た
【その他】

せいかつ かん ちよう さ
生活のしづらさなどに関する調査
ぜんこくざいたくしょうがい じ しゃとうじったいちよう さ し こうちよう さ
(全国在宅障害児・者等実態調査試行調査)

ちよう さ ひよう きに ゆう て び
調査票 記入の手引き

ちよう さ がいとう かた きに ゆう ゆう そう ねが がいとう
この調査は該当する方に記入して郵送をお願いしております。該当しな
かた きに ゆう ていしゆつ ひつよう きに ゆう
い方は、記入や提出をしていただく必要はありません。また、記入や
ていしゆつ にんい かいとう こうもく きに ゆう ひつよう
提出は任意ですので、回答したくない項目には記入していただく必要
ていしゆつ かた ゆう そう けっこう
はありません。また、提出したくない方は郵送されなくても結構です。
みきに ゆう ていしゆつ ふり え き しょう
なお、未記入や提出されないことで不利益が生じることはありません
あんしん
のでご安心ください。

へいせい ねん ど こうせいろうどう か がくけんきゆう しょうがいしゃ せいかつじったいおよ とう は あく
平成22年度厚生労働科学研究「障害者の生活実態及びニーズ等を把握
ちよう さ しゆほう かいはつ かん けんきゆう けんきゆうはん
するための調査手法の開発に関する研究」 研究班

ちよう さ たんとうまどぐち とうきょうと きよ せ し たけおか
調査担当窓口 〒204-8555 東京都清瀬市竹丘3-1-30
にほんしゃかい じぎょうだいがくしゃかいふくし がくぶ ひらのけんきゆうしつ
日本社会事業大学社会福祉学部 平野研究室

Tel 080-2269-2292 Fax 042-496-3120

Mail: ikizurasasikouchosa2010@yahoo.co.jp

しつもん
質問

しつもん せつめい きにゆう しかた
質問の説明・記入の仕方

とい
問1

あなたの^{ねんれい}年齢をお^{こた}答
えください。

^{ねんれい}年齢については、^{ちょうさび}調査日（12月15日）^{げんざい}現在の
^{まんねんれい}満年齢を記入してください。

とい
問2

あなたの^{せいべつ}性別をお^{こた}答
えください。あてはまる^{ほう}方
に○をしてください。

^{せいべつ}性別については、^{せんたくし}選択肢1～2のどちらか1つに○をしてくだ
さい。

とい
問3

あなたが^{げんざい}現在お^す住まい
の^{とどうふけん}都道府県をお^{こた}答えくだ
さい。

^{じゅうみんひょう}住民票とは関係なく、^{げんざい}現在お^す住まいの^{とどうふけん}都道府県を
^{きにゆう}記入してください。

とい
問4

あなたのお^す住まいの
^{しゅるい}種類をお^{こた}答えください。
あてはまるもの1つに○を
してください。

^{げんざい}現在住んでいる^す住まいについて、^{せんたくし}選択肢1～8のいずれか
に1つに○をしてください。

1. あなた^{じしん}自身が^{しよゆう}所有している^{じゅうたく}住宅。登記がまだ済んでいな
^{ばあい}い場合や、^{ぶんかつばら}分割払いの^{ぶんじょうじゅうたく}分譲住宅など^{しはら}支払いの
^{かんりょう}完了していない^{ばあい}場合も^{ふく}含みます。

2. あなたの^{かぞく}家族が^{しよゆう}所有している^{じゅうたく}住宅。登記がまだ済んでい
^{ばあい}ない場合や、^{ぶんかつばら}分割払いの^{ぶんじょうじゅうたく}分譲住宅など^{しはら}支払いの
^{かんりょう}完了していない^{ばあい}場合も^{ふく}含みます。