

調査員記入欄

地区番号						世帯番号			
------	--	--	--	--	--	------	--	--	--

この調査は、統計法に基づき国が実施する基幹統計調査です。  
調査票情報の秘密の保護に万全を期していますので、ありのままを記入してください。

### ＜ 記入上の注意 ＞

- ・ この調査票は、世帯の方全員が **1人1冊** ずつ、記入してください。
- ・ 『(世帯員票) 記入のしかた』をよくお読みになってから記入してください。
- ・ もし記入方法がわからなかった場合は、調査員が受け取りにうかがったときにおたずねください。
- ・ ご自分で記入できない方については、介護をしている方、又はご家族の方が回答してください。
- ・ 選択肢はあてはまる番号1つ、又はあてはまるすべての番号に○をつけてください。
- ・ 数字は右づめで記入してください。
- ・ できるだけ黒のボールペンで記入してください。

質問1 世帯主との続柄  
あてはまる番号1つに○をつけてください。

- |            |              |
|------------|--------------|
| 01 世帯主     | 07 世帯主の父母    |
| 02 世帯主の配偶者 | 08 配偶者の父母    |
| 03 子       | 09 祖父母       |
| 04 子の配偶者   | 10 兄弟姉妹      |
| 05 孫       | 11 その他親族     |
| 06 孫の配偶者   | 12 その他(親族以外) |

世帯主の配偶者(夫又は妻)の祖父母・兄弟姉妹はそれぞれ「09 祖父母」「10 兄弟姉妹」に含めます。  
兄弟姉妹の配偶者は「10 兄弟姉妹」に含めます。  
「配偶者」には、事実上夫婦として生活しているが、婚姻届を提出していない場合も含まれます。

質問2 あなたの性・出生年月を記入してください。  
あてはまる番号1つに○をつけ、出生年月には数字を右づめで記入してください。

(1) 性	(2) 出生年月				
1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成				
	<table border="1"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	年	月		
年	月				

質問3 配偶者(夫又は妻)の有無 あてはまる番号1つに○をつけてください。

「配偶者」には、事実上夫婦として生活しているが、婚姻届を提出していない場合も含まれます。

- |         |      |      |      |
|---------|------|------|------|
| 1 配偶者あり | 2 未婚 | 3 死別 | 4 離別 |
|---------|------|------|------|

質問4 医療保険の加入状況

保険証又は組合員証で確認してお答えください。

なお、後期高齢者医療制度に加入している方は、「5」のみに○をつけてください。

国民健康保険	→	1 市町村
		2 組合
被用者保険(協会けんぽ、組合健保、共済組合等)	→	3 加入者本人
		4 家族(被扶養者)
5 後期高齢者医療制度		
6 その他		

次頁に続きます。

**質問5 公的年金・恩給の受給状況**

受給している場合、受給している年金等のすべての番号に○をつけてください。  
なお、老齢年金のほか、障害年金、遺族年金なども含めてお答えください。

受給している	1 基礎年金	4 国民年金	7 共済年金
	2 基礎年金と厚生年金	5 福祉年金	8 恩給
	3 基礎年金と共済年金	6 厚生年金	9 その他
	10 受給していない		

**質問6 乳幼児(小学校入学前)の保育状況**

日中に保育をしている方及び乳幼児が通所・通園している施設のすべての番号に○をつけてください。

1 乳幼児の父母	2 乳幼児の祖父母	3 認可保育所
4 認可外保育施設	5 幼稚園	6 その他

**質問7 教育**

現在、学校に在学しているかどうかお答えください。「在学中」の方はその学校について、「卒業」の方は最終卒業学校(中途退学をした方はその前の学校)についてお答えください。  
予備校などはここでいう学校には含めません。

1 在学中	→	1 小学・中学
2 卒業		2 高校・旧制中
3 在学したことがない		3 専門学校
		4 短大・高専
		5 大学
		6 大学院

**質問8 公的年金の加入状況**

加入している 20歳以上、60歳未満の方は原則として加しています。
加入していない 20歳未満で仕事をしていない方、すでに老齢年金又は退職年金を受給している方、受給資格があるが受給待ちの方などが該当します。

公的年金に加入している
1 国民年金第1号被保険者 (自営業者や学生等)
2 国民年金第2号被保険者 (厚生年金・共済年金の加入者)
3 国民年金第3号被保険者 (第2号被保険者の配偶者)
4 公的年金に加入していない

**質問9 ●月中の仕事の状況**

仕事あり	仕事なし
↓	↓
<ul style="list-style-type: none"> <li>1 主に仕事をしている</li> <li>2 主に家事で仕事あり</li> <li>3 主に通学で仕事あり</li> <li>4 その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 通学</li> <li>6 家事</li> <li>7 その他</li> </ul>
(質問14へ)	

収入を伴う仕事を少しでもした方は「仕事あり」、まったく仕事をしなかった方は「仕事なし」の中からお答えください。  
 無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とします。  
 PTA役員やボランティアなど無報酬の活動は「仕事なし」とします。  
 なお、家事には、育児、介護などを含めます。

**質問10 1週間の就業日数等**

●月●日(月)～●日(日)の1週間に実際に仕事をした日数と時間をお答えください。  
 なお、複数の仕事をした場合は、すべての合計をお答えください。

質問9で「1」～「4」(仕事あり)と回答した方についてお答えください。

【就業日数】 1週間の仕事をした日数 <input type="text"/> 日	【就業時間】 1週間の残業も含めた 総時間 <input type="text"/> 時間
----------------------------------------------	-----------------------------------------------------

**質問11 就業開始時期**

現在の主な仕事について、その仕事についての時期をお答えください。

1 大正    2 昭和    3 平成     年     月

**質問12 勤めか自営かの別**

現在の主な仕事について、お答えください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>01 一般常雇者(契約期間の定めのない雇者)</li> <li>02 一般常雇者(契約期間が1年以上の雇者)</li> <li>03 1月以上1年未満の契約の雇者</li> <li>04 日々又は1年未満の契約の雇者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>05 会社・団体等の役員</li> <li>06 自営業主(雇人あり)</li> <li>07 自営業主(雇人なし)</li> <li>08 家族従業者(自家営業の手伝い)</li> <li>09 内職</li> <li>10 その他</li> </ul>
(質問13へ)	

**補問12-1 勤め先での呼称**

「労働者派遣事業所の派遣社員」とは労働者派遣法に基づく事業所に雇用され、そこから派遣されている人をいいます。

質問12で「01」～「04」と回答した方についてお答えください。

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 契約社員	6 嘱託
7 その他		

**補問12-2 企業規模・官公庁の別**

本社・本店や出張所などを含めた企業全体の従業員数をお答えください。

「官公庁」とは、国の機関や地方自治体をいいます。

質問12で「01」～「04」と回答した方についてお答えください。

1 1～4人	2 5～29人	3 30～29人	4 100～299人
5 300～499人	6 500～999人	7 1000～4999人	8 5000人以上
9 官公庁			

次頁に続きます。

質問13 あなたは**現在**、病院や診療所に入院中、又は、介護保険施設に入所中ですか。

1	はい
2	いいえ

40歳未満の方は質問34（所得の質問）へ。  
40歳以上の方は質問27（介護の質問）へ。

※ 介護保険施設とは、介護療養型医療施設、  
介護老人保健施設及び介護老人福祉施設をいいます。

質問14 あなたは**ここ数日**、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。

1	ある	2	ない
---	----	---	----

補問14-1 それは、どのような症状ですか。**あてはまるすべての**症状名の番号に○をつけてください。  
その中で**最も気になる**症状名の番号を番号記入欄に記入してください。

全身症状	01 熱がある	呼吸器系	15 せきやたんが出る	筋骨格系	29 肩こり		
	02 体がだるい		16 鼻がつまる・ 鼻汁が出る		30 腰痛		
	03 眠れない		17 ゼイゼイする		31 手足の関節が痛む		
	04 いらいらしやすい		18 胃のもたれ・ むねやけ		32 手足の動きが悪い		
	05 ものを忘れする		19 下痢		33 手足のしびれ		
	06 頭痛		20 便秘		34 手足が冷える		
	07 めまい		21 食欲不振		35 足のむくみやだるさ		
眼	08 目のかすみ	消化器系	22 腹痛・胃痛	手足	36 尿が出にくい・ 排尿時痛い		
	09 物を見づらい		23 痔による痛み・ 出血など		37 頻尿(尿の出る回数が多い)		
耳	10 耳なりがする		24 歯が痛い		尿路生殖 器系	38 尿失禁(尿がもれる)	
	11 きこえにくい		25 歯ぐきのはれ・出血			39 月経不順・月経痛	
胸部	12 動悸		26 かみにくい			損傷	40 骨折・ねんざ・ 脱きゅう
	13 息切れ		27 発疹(じんま疹・できもの など)				41 切り傷・やけどなどの けが
	14 前胸部に痛みが ある		28 かゆみ(湿疹・水虫など)				42 その他

最も気になる症状の番号記入欄 →  番

補問14-2 最も気になる症状に対して、なんらかの治療をしていますか。  
**あてはまるすべての**番号に○をつけてください。

- 1 病院・診療所に通っている（往診、訪問診療を含む）
- 2 あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）にかかっている
- 3 売薬をのんだり、つけたりしている
- 4 それ以外の治療をしている
- 5 治療をしていない

質問15 あなたは**現在**、傷病（病気やけが）で病院や診療所（医院、歯科医院）、あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っていますか。（往診、訪問診療、補問14-1の症状で通っているものを含む）

1	通っている	2	通っていない
---	-------	---	--------

補問15-1 どのような傷病（病気やけが）で通っていますか。**あてはまるすべての**傷病名の番号に○をつけてください。その中で**最も気になる**傷病名の番号を番号記入欄に記入してください。

内分泌・ 代謝障害	01 糖尿病	呼吸器系	15 急性鼻咽頭炎(かぜ)	尿路生殖 器系	32 腎臓の病気
	02 肥満症		16 アレルギー性鼻炎		33 前立腺肥大症
	03 高脂血症 (高コレステロール血症等)		17 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)		34 閉経期又は閉経後障害 (更年期障害等)
	04 甲状腺の病気		18 喘息		損傷
精神・ 神経	05 うつ病やその他の こころの病気	19 その他の呼吸器系 の病気	36 骨折以外のけが・ やけど		
	06 認知症	消化器系	20 胃・十二指腸の病気	37 貧血・血液の病気	
	07 パーキンソン病		21 肝臓・胆のうの病気	38 悪性新生物(がん)	
08 その他の神経の病気 (神経痛・麻痺等)	22 その他の消化器系 の病気		39 妊娠・産褥 (切迫流産、前置胎盤等)		
循環器系	09 眼の病気	23 歯の病気	筋骨格系	40 不妊症	
	10 耳の病気	24 アトピー性皮膚炎		41 その他	
	11 高血圧症	25 その他の皮膚の病気		42 不明	
	12 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	26 痛風		最も気になる傷病の 番号記入欄 → <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 番	
	13 狭心症・心筋梗塞	27 関節リウマチ			
	14 その他の循環器系の 病気	28 関節症			
		29 肩こり症			
	30 腰痛症				
	31 骨粗しょう症				

6歳未満の方は質問34（所得の質問）へ。6歳以上の方は続けてお答えください。

次頁に続きます。

質問16 あなたは**現在**、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

1 ある                      2 ない                      質問17へ

補問16-1 それは、どのようなことに影響がありますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- |                            |               |
|----------------------------|---------------|
| 1 日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）  | 4 運動（スポーツを含む） |
| 2 外出（時間や作業量などが制限される）       | 5 その他         |
| 3 仕事、家事、学業（時間や作業量などが制限される） |               |

質問17 **健康意識**

あなたの健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 よい                      2 まあよい                      3 ふつう                      4 あまりよくない                      5 よくない

12歳未満の方は質問34（所得の質問）へ。12歳以上の方は続けてお答えください。

質問18 あなたは**現在**、日常生活で悩みやストレスがありますか。

1 ある                      2 ない                      質問19へ

補問18-1 それは、どのような原因ですか。あてはまるすべての原因の番号に○をつけてください。その中で最も気になる原因の番号を番号記入欄に記入してください。

- |                      |                                 |
|----------------------|---------------------------------|
| 01 家族との人間関係          | 12 妊娠・出産                        |
| 02 家族以外との人間関係        | 13 育児                           |
| 03 恋愛・性に関すること        | 14 家事                           |
| 04 結婚                | 15 自分の学業・受験・進学                  |
| 05 離婚                | 16 子どもの教育                       |
| 06 いじめ、セクシュアル・ハラスメント | 17 自分の仕事                        |
| 07 生きがいに関すること        | 18 家族の仕事                        |
| 08 自由にできる時間がない       | 19 住まいや生活環境<br>(公害、安全及び交通事情を含む) |
| 09 収入・家計・借金等         | 20 その他                          |
| 10 自分の病気や介護          | 21 わからない                        |
| 11 家族の病気や介護          |                                 |

最も気になる悩みやストレスの番号記入欄

→  番

質問19 あなたの**過去1か月**の1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。

あてはまる番号1つに○をつけてください。

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1 5時間未満      | 4 7時間以上8時間未満 |
| 2 5時間以上6時間未満 | 5 8時間以上9時間未満 |
| 3 6時間以上7時間未満 | 6 9時間以上      |

質問20 あなたは**過去1か月**、睡眠によって休養が充分にとれていますか。

あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 充分とれている    2 まあまあとれている    3 あまりとれていない    4 まったくとれていない

質問21 次の(ア)から(カ)の質問について、**過去1か月**の間はどのようであったか、

6つの項目それぞれのあてはまる番号1つに○をつけてください。

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	まったく
(ア) 神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
(イ) 絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
(ウ) そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
(エ) 気分が沈み込んで、何か起こっても気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
(オ) 何をしても骨折りと感じましたか	1	2	3	4	5
(カ) 自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5

20歳未満の方は質問34(所得の質問)へ。 20歳以上の方は続けてお答えください。

次頁に続きます。

**質問22** あなたは週に何日くらいお酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。  
あてはまる番号1つに○をつけてください。

1	毎日	6	ほとんど飲まない	→ 質問23へ
2	週5~6日	7	やめた	
3	週3~4日	8	飲まない(飲めない)	
4	週1~2日			
5	月1~3日			

**補問22-1** お酒を飲む日は1日あたり、どのくらいの量を飲みますか。  
清酒に換算し、あてはまる番号1つに○をつけてください。

1	1合(180ml)未満	4	3合以上4合(720ml)未満
2	1合以上2合(360ml)未満	5	4合以上5合(900ml)未満
3	2合以上3合(540ml)未満	6	5合(900ml)以上

※ 清酒1合(180ml)は、次の量にほぼ相当

ビール・発泡酒中瓶1本(約500ml)、焼酎20度(135ml)、焼酎25度(111ml)、  
焼酎35度(80ml)、チューハイ7度(350ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

**質問23** あなたはたばこを吸いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1	毎日吸っている	→ 1日に平均して何本くらい吸いますか。	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>10本以下</td></tr> <tr><td>2</td><td>11~20本</td></tr> <tr><td>3</td><td>21~30本</td></tr> <tr><td>4</td><td>31本以上</td></tr> </table>	1	10本以下	2	11~20本	3	21~30本	4	31本以上
1	10本以下										
2	11~20本										
3	21~30本										
4	31本以上										
2	時々吸う日がある										
3	以前は吸っていたが1か月以上吸っていない										
4	吸わない										

**質問24** あなたは日ごろ、健康のために次のような事柄を実行していますか。  
あてはまるすべての番号に○をつけてください。

1	規則正しく朝・昼・夕の食事をとっている
2	バランスのとれた食事をしている
3	うす味のもの食べている
4	食べ過ぎないようにしている
5	適度に運動(スポーツを含む)をするか身体を動かしている
6	睡眠を十分にとっている
7	たばこを吸わない
8	お酒を飲み過ぎないようにしている
9	ストレスをためないようにしている
10	その他
11	特に何もしていない

**質問25** あなたは過去1年間に、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)を受けたことがありますか。

1	ない	2	ある
---	----	---	----

注：次のようなものは健診等には含まれません。  
がんのみの検診、妊産婦検診、  
歯の健康診査、  
病院や診療所で行う診療としての検査

※ 質問26、補問26-1のがん検診については、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)の中で受診したものも含まれます。  
**質問26** あなたは過去1年間に、下記の5つのがん検診を受けましたか。それぞれの検診についてお答えください。  
また、受診した検診ごとに、勤め先(家族の勤め先を含む)での受診状況をお答えください。

胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など) 1 受けなかった 2 受けた	→	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ
肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かたん)検査など) 1 受けなかった 2 受けた	→	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ
子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など) 1 受けなかった 2 受けた	→	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ
乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(EI)検査など) 1 受けなかった 2 受けた	→	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ
大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 1 受けなかった 2 受けた	→	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ

20歳以上の女性の方(質問26を回答いただいた方も含む)は補問26-1に続けてお答えください。  
40歳未満の男性の方は質問34(所得の質問)へ。 40歳以上の男性の方は質問27(介護の質問)へ。

次頁に続きます。

補問26-1 あなたは過去2年間に、下記のがん検診を受けましたか。  
 あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- |   |                                              |
|---|----------------------------------------------|
| 1 | 子宮がん（子宮頸がん）検診（子宮の細胞診検査など）                    |
| 2 | 乳がん検診（マンモグラフィ撮影や乳房超音波（I <sup>2</sup> -）検査など） |
| 3 | 1～2は受けていない                                   |

40未満の方は質問34（所得の質問）へ。40歳以上の方は続けてお答えください。

質問27 要介護認定の有無  
 ※ 実際にサービスを受けているかどうかは問いません。

- |   |       |   |        |                |
|---|-------|---|--------|----------------|
| 1 | 受けている | 2 | 受けていない | → 質問34（所得の質問）へ |
|---|-------|---|--------|----------------|

質問28 調査日現在の要介護度の状況をお答えください。  
 あてはまる番号1つに○をつけてください。  
 ※ 介護保険被保険者証等を参考に記入してください。

- |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |
|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|
| 1 | 要支援1 | 2 | 要支援2 | 3 | 要介護1 | 4 | 要介護2 | 5 | 要介護3 | 6 | 要介護4 | 7 | 要介護5 |
|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|

質問29 介護が必要となった原因は何ですか。  
 あてはまるすべての番号に○をつけ、かつ、その中で主な原因である番号1つを主な原因欄に記入してください。

01	脳血管疾患（脳卒中）… 脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、その他の脳血管疾患及びその後遺症など
02	心疾患（心臓病）… 狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患
03	悪性新生物（がん）… すべての部位のがん（白血病を含む）及び肉腫
04	呼吸器疾患… 肺気腫、肺炎、気管支炎、胸膜疾患など
05	関節疾患… 関節リウマチ、何らかの原因による関節炎、関節症、腰痛症
06	認知症… 認知症（アルツハイマー病等）
07	パーキンソン病
08	糖尿病… 糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症
09	視覚・聴覚障害… 緑内障、網膜はくり、難聴など
10	骨折・転倒… 屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの
11	脊髄損傷… 外傷に伴って脊髄の挫傷、断裂、血行障害により脊髄の機能が傷害されたもの
12	高齢による衰弱… 特にこれといった病気と診断されていないものの、老いて体の機能が衰弱したもの
13	その他… 具体的に記入してください
14	わからない

○をつけた中で主なもの1つ

主な原因  番

次頁に続きます。

**質問30** 介護をしている時間が最も長い方について、以下の(1)～(5)にその状況をお答えください。  
 それぞれあてはまる番号1つに○をつけてください。  
 ※(5) 介護時間については、介護の頻度が毎日でなく、数日に1度の場合は「5 その他」に○をつけてください

(1) 介護が必要な方(本人)からみた続柄	1 配偶者    2 子    3 子の配偶者    4 父母    5 その他の親族 6 事業者(ホームヘルパー等)    7 その他
(2) 同別居の状況	1 同居している    2 同居していない
(3) 性	1 男    2 女
(4) 年 齢	1 19歳以下    2 20～29歳    3 30～39歳    4 40～49歳 5 50～59歳    6 60～69歳    7 70～79歳    8 80歳以上
(5) 介護時間(1日平均)	1 ほとんど終日    2 半日程度    3 2～3時間程度 4 必要なときに手をかす程度    5 その他

**質問31** 次のような介護を受けていますか。また、どなたから受けていますか。  
 受けている介護内容のすべての番号に○をつけ、それぞれの介護についてどなたから受けているかあてはまるすべての番号に○をつけてください。

介護内容	事業者 (ホームヘルパー等) による介護	家族等による 介護		介護内容	事業者 (ホームヘルパー等) による介護	家族等による 介護	
		主に介護 する者	その他の者			主に介護 する者	その他の者
01 洗顔	1	2	3	09 食事の準備・後始末 (調理を含む)	1	2	3
02 口腔清掃(はみがき等)	1	2	3	10 食事介助	1	2	3
03 身体の清拭(体をふく)	1	2	3	11 服薬の手助け	1	2	3
04 洗髪	1	2	3	12 散歩	1	2	3
05 着替	1	2	3	13 掃除	1	2	3
06 入浴介助	1	2	3	14 洗濯	1	2	3
07 体位交換・起居 (寝返りや体を起こす等)	1	2	3	15 買い物	1	2	3
08 排泄介助	1	2	3	16 話し相手	1	2	3

**質問32** ●月中に利用した介護サービス(全額自己負担を含む)について、利用したサービスのすべての番号に○をつけてください。

サービスの種類 (1～5は介護保険制度によるサービスをいいます)	
1	訪問系サービス 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
2	通所系サービス 通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護
3	短期入所サービス 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護
4	居住系サービス(グループホーム) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
5	小規模多機能型サービス等 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス (訪問看護及び小規模多機能型居宅介護)
6	配食サービス
7	外出支援サービス
8	寝具類等洗濯乾燥消毒サービス

次頁に続きます。

**質問33** 質問32の1～5のサービスを受けない理由は何ですか。

あてはまるすべての番号に○をつけてください。

01	家族介護でなんとかやっけていける
02	介護が必要な者（本人）でなんとかやっけていける
03	他人を家に入れたくない
04	外出するのが大変
05	どのようなサービスがあるかわからない
06	サービスを受ける手続きがわからない
07	利用者負担が払えない
08	受けないサービスがない
09	入院していた
10	その他 具体的に記入してください〔 〕

昨年1年間に所得・課税等のなかった方は質問終了です。  
所得・課税等のあった方は続けてお答えください。

昨年1年間（平成●年1月1日～12月31日）に何らかの所得を受け取った場合は、9及び11ページの所得の種類ごとに、1年分の所得金額を万円単位で記入してください。所得のなかった方で課税等の支出のあった方は、14ページへお進みください。

右ページの書類をお持ちの方は参考にしてください。

【金額記入の注意】

- 万円未満は四捨五入して、万円単位で右づめに記入してください。（1～4,999円は「0万円」、5,000～14,999円は「1万円」）
- 生命保険の受取金、退職金、不動産や株の売却代金、宝くじの当せん金などの一時的なものは含みません。

質問34

あなたは昨年1年間（平成●年1月～12月）に何らかの所得を受け取りましたか。

受け取った所得の種類ごとに金額を記入してください。

雇用者所得 01      万円  
億 千 百 十 一

事業所得 02      万円  
億 千 百 十 一

農耕・畜産所得 03      万円  
億 千 百 十 一

家内労働所得 04      万円  
億 千 百 十 一

財産所得 05      万円  
億 千 百 十 一

1年分の所得金額がわからないときは、1か月の収入の1.2倍にボーナス分を加えるなどして、1年分の金額を計算して記入してください。

働いて得た所得

勤め先から受け取った給料、賃金、賞与（ボーナス）を合わせた税込み金額を記入してください。アルバイト等による所得も含まれます。

【参考書類】源泉徴収票 [原本又は写し] 給与明細書

事業（農耕・畜産以外）による収入から、仕入額、従業員に対する給与などの必要経費を差し引いた所得金額を記入してください。漁業・林業による所得を含みます。

【参考書類】確定申告書 [控]

農業や畜産による収入（自家消費分を含む。）から、肥料代、農薬代、家畜・家さんの購入費、雇い人の賃金などの必要経費を差し引いた所得金額を記入してください。

【参考書類】確定申告書 [控]

注文主からの委託を受けて、品物の製造や加工等（校正業務やワープロ入力などを含む。）を行って得た所得から必要な経費を差し引いた所得金額を記入してください。

財産による所得

家屋や土地を貸すことによって得た所得や、預貯金、公社債、株式などから得られた利子、配当金（源泉分離課税分を含む。）の合計額を記入してください。家や土地の売却代金、引き出した預貯金、生命保険・損害保険からの受取金を除きます。

【参考書類】確定申告書 [控] 取引口座の通帳、配当金額収書など

## 給与所得者の方

⇒ 平成●年分 給与所得の源泉徴収票 [原本又は写し] を参考にしてください。

支	払	金	額
内		千	円

『雇用者所得』欄へ記入

## 確定申告を行った方

⇒ 平成●年分の所得税の確定申告書 [控] を参考にしてください。

※ この様式は、申告書B 第一表です。

給	与	㉞							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

『雇用者所得』欄へ記入

※ 申告書Aでは、給与㉞欄になります。

事	営	業	等	①					
業	農	業		②					
不	動	産		③					
利	子			④					
配	当			⑤					

- ・ 事業（営業等）① ⇒ 『事業所得』欄へ記入
  - ・ 事業（農業）② ⇒ 『農耕・畜産所得』欄へ記入
  - ・ 不動産③
  - ・ 利子④
  - ・ 配当⑤
- ⇒ 『財産所得』欄へ記入

※ 申告書Aでは、配当は③欄になります。

【注意】 源泉分離課税された「利子」「配当」のあった方は、源泉分離課税分を含めた「利子」等も『財産所得』欄に記入してください。

質問34 (つづき)

公的年金・恩給

06

万円

千 百 + -

雇用保険

07

万円

千 百 + -

児童手当等

08

万円

千 百 + -

その他の  
社会保障給付金

09

万円

千 百 + -

仕送り

10

万円

千 百 + -

企業年金・  
個人年金等

11

万円

千 百 + -

その他の所得

12

万円

千 百 + -

## 公的年金・恩給による所得

国民年金、基礎年金、厚生年金（厚生年金基金からの年金を含む。）、共済年金、福祉年金、恩給などからの受取額を記入してください。【参考書類】年金振込通知書など

1支払期（2か月）分しか受給額がわからないときは、その金額を6倍するなどして、1年分の金額を記入してください。

## 公的年金・恩給以外の 社会保障給付金による所得

雇用保険法の失業等給付の受取額（育児休業給付、介護休業給付を含む。）を記入してください。

【参考書類】雇用保険受給資格者証

児童手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当、児童育成手当などの児童に関する社会保障給付金の受取額を記入してください。

生活保護法による扶助、医療保険による傷病手当金・出産手当金、労働者災害補償保険などその他法令に基づく支給金の受取額を記入してください。

## 仕送りによる所得

定期的又は継続的に送られてきた金品の額を記入してください。品物は、時価に換算した額を記入してください。

単身赴任者を送り出している世帯で、単身赴任者の口座から生活費等として定期的に引き出している場合は、その金額をこちらの欄に記入してください。

## 企業年金・ 個人年金等による所得

企業年金、生命保険会社・かんぽ生命・銀行・証券会社などの個人年金及び年金型商品、国民年金基金、農業者年金などからの受取額を記入してください。

厚生年金基金からの年金は、「公的年金・恩給」に記入してください。

## その他の所得

上記以外の冠婚葬祭の金、各種祝い金、せん別、見舞金などの受取額を記入してください。

退職金、宝くじの当せん金などは含みません。





## 給与所得者の方

⇒ 平成●年分 給与所得の源泉徴収票[原本又は写し]を参考にしてください。

平成00年分 給与所得の源泉徴収票										
氏名	氏名 (フリガナ) (姓) (名)									
住所	住所 (フリガナ) (町) (丁目) (番) (号)									
給与所得控除後の金額	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円
源泉徴収税額	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円

源泉徴収税額		
内	千	円

源泉徴収税額を『所得税』欄へ記入

## 確定申告を行った方

⇒ 平成●年分の所得税の確定申告書[控]を参考にしてください。

差引所得税額	③⑥								
災害減免額、外国税額控除	③⑦								

所得税額 = 差引所得金額③⑥ - 災害減免額、③⑦  
外国税額控除 ~ ③⑧

↓  
『所得税』欄へ記入

※ 申告書Aでは、③⑩と③⑪の欄になります。

平成010年分の所得税の申告書B										
氏名	氏名 (フリガナ) (姓) (名)									
住所	住所 (フリガナ) (町) (丁目) (番) (号)									
所得金額	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円
税	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円
金	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円
計	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円

## 公的年金を受給している方

⇒ 公的年金から天引きされた方は、年金振込通知書を参考にしてください。

② 年金振込通知書	
平成 年 月 日	
年金の種類	
受給権者氏名	
「年金支払額」及び「年金から特別徴収する保険料等」	
年金支払額	
介護保険料額	
所得税額	

所得税額 円

『所得税』欄へ記入

※ 平成●年1年分の金額を記入してください。  
年金振込通知書は、1支払期(2か月)分が記入されています。

### 【金額記入の注意】

千円未満は四捨五入して、千円単位で右づめに記入してください。  
(1~499円は「0千円」、500~1,499円は「1千円」)

質問36

平成●年度の住民税の課税はありましたか。

あてはまる番号に○をつけ、  
1に○をつけた方は金額も記入してください。

1 課税あり

住民税

--	--	--	--

万    千円

千 百 十 一

千円未満は四捨五入して、千円単位で右づめに記入してください。  
(1~499円は「0千円」、500~1,499円は「1千円」)

2 課税なし

※ 住民税は、道府県（都）民税と市町村（区）民税の合計です。

不動産譲渡にかかる住民税は、除いてください。

【参考書類】

- \* 平成●年度 給与所得等に係る市町村（区）民税・道府県（都）民税  
特別徴収税額の決定・変更通知書
- \* 平成●年度 市町村（区）民税・道府県（都）民税  
税額決定・納税通知書



質問37

平成●年分の社会保険料の支払いがありましたか。

医療保険（短期掛金）・年金保険（長期掛金）・介護保険・雇用保険のうち、ひとつでも支払いのあったときには、1に〇をつけ、支払った金額も記入してください。ひとつも支払いがなかったときには、2に〇をつけてください。

※ 保険料は、実際に支払った方が記入してください。

1 支払いあり

2 支払いなし

支払いのない方は、22ページにお進みください。

● 昨年1年間に支払った社会保険料の総額を記入してください。

記入のしかたは、19ページの【『社会保険料の総額』の記入のしかた】より、「給与所得者の方」又は「給与所得者以外の方」から選んで記入してください。

社会保険料の総額

01

千 百 十 一 万

千円

千 百 十 一

千円未満は四捨五入して、千円単位で右づめに記入してください。

● 支払った保険料の内訳を記入してください。

記入のしかたは、19ページの【『支払った保険料の内訳』の記入のしかた】より「給与所得者の方」又は「給与所得者以外の方」から選んで記入してください。

内 訳

医療保険 (短期掛金)

02

千 百 十 一 万

千円

千 百 十 一

年金保険 (長期掛金)

03

千 百 十 一 万

千円

千 百 十 一

介護保険

04

千 百 十 一 万

千円

千 百 十 一

雇用保険

05

千 百 十 一 万

千円

千 百 十 一

千円未満は四捨五入して、千円単位で右づめに記入してください。(1~499円は「0千円」、500~1,499円は「1千円」)

# 【『社会保険料の総額』の記入のしかた】

## 給与所得者の方

下の書類をお持ちですか。複数お持ちの方は1つを選んでください。

持っている方

源泉徴収票 [原本又は写し]

⇒ 参考資料①

確定申告書 [控]

⇒ 参考資料②

住民税の納税通知書

⇒ 所得控除欄の「社会保険料」

持っていない方

⇒ 20ページに進み、【『支払った保険料の内訳』の記入のしかた】を参考に、内訳を計算してから、内訳の合計を総額に記入してください。

## 給与所得者以外の方

下の書類をお持ちですか。複数お持ちの方は1つを選んでください。

持っている方

確定申告書 [控]

⇒ 参考資料②

住民税の納税通知書

⇒ 所得控除欄の「社会保険料」

持っていない方

⇒ 20ページに進み、【『支払った保険料の内訳』の記入のしかた】を参考に、内訳を計算してから、内訳の合計を総額に記入してください。

**【注意】** 昨年、年の途中で支払い方法を変更された方（例：納付書から給与天引きに変更）は、それぞれで支払った保険料の合計を記入してください。

### 参考資料①

### 給与所得者の方

⇒ 平成●年分 給与所得の源泉徴収票 [原本又は写し] を参考にしてください。

社会保険料等の金額  
内 千円 円

『社会保険料の総額』欄へ記入

### 参考資料②

### 給与所得者の方

### 給与所得者以外の方

⇒ 平成●年分の所得税の確定申告書 [控] を参考にしてください。

社会保険料控除 ⑫

『社会保険料の総額』欄へ記入

※ 申告書Aでは、◎欄になります。

#### 【金額記入の注意】

千円未満は四捨五入して、千円単位で右づめに記入してください。

(1~499円は「0千円」、500~1,499円は「1千円」)

# 【『支払った保険料の内訳』の記入のしかた】

## 給与所得者の方

給与明細書をお持ちですか。

（給与から天引きされていない方は、右の「給与所得者以外の方」から選んでください。）

1年分を持っている方

⇒ 月々（ボーナス分を含む。）の給与明細書から、社会保険料の種類ごとに1年分の金額を合計して記入してください。

1か月分は持っているが1年分は持っていない方

18ページの『社会保険料の総額』を記入した方

⇒ 計算式A

18ページの『社会保険料の総額』を記入していない方

⇒ 計算式B

## 給与所得者以外の方

保険料は、どのような方法で納付されましたか。

口座振替 又は 納付書（普通徴収）で納付された方

⇒ 納入（税）通知書又は各納付書から、国民健康保険料（税）、国民年金保険料、介護保険料の1年分の金額を記入してください。

公的年金から天引き（特別徴収）で納付された方

⇒ 参考資料③  
年金振込通知書等から、医療保険料、介護保険料の1年分の金額を計算してください。

- 【注意】
- ・昨年、年の途中で支払い方法を変更された方（例：納付書から給与天引きに変更）は、それぞれで支払った保険料の合計を記入してください。
  - ・40歳以上の方で、医療保険と介護保険の区別ができない場合は、医療保険にまとめて記入してください。
  - ・「厚生年金基金」の支払いは年金保険に含めますが、「国民年金基金」、「農業者年金」の支払いは、22ページの質問7「企業年金・個人年金等」に含めてください。

## 参考資料③

## 給与所得者以外の方

### ② 年金振込通知書

平成 年 月 日  
以下の金額がご指定の金融機関の預貯金口座に振り込まれます。  
なお、お支払いは平成 年 月から平成 年 月までの各偶数月に行われます。（裏面②の支払予定日をご参照ください。）  
年金の種類 年金

年金証書の基礎年金番号・年金コード

受給権者氏名  
振込先

[年金支払額] 及び [年金から特別徴収する保険料等] の金額	
年金支払額	円
介護保険料額	円
所得税額	円
個人住民税額	円
控除後振込額	円

介護保険料額	円
	円

以下のいずれかが印字  
「国保保険料（税）額」  
「後期高齢者医療保険料額」  
「\*\*\*\*\*」

- ・介護保険料額  
⇒ 『介護保険』欄へ記入
- ・国保保険料（税）額 又は  
後期高齢者医療保険料  
⇒ 『医療保険』欄へ記入
- ※ 平成25年1年分の金額を記入してください。  
年金振込通知書は、1支払期（2か月）分が記入されています。

厚生労働省  
官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長



## 計算式A

『社会保険料の総額』を記入した方

① 給与明細から転記

(1) 1か月分の「医療保険料」(短期掛金)	( ) 円 × (6) ( )	=	医療保険 (短期掛金) 02	( ) 円
(2) 1か月分の「年金保険料」(長期掛金)	( ) 円 × (6) ( )	=	年金保険 (長期掛金) 03	( ) 円
(3) 1か月分の「介護保険料」	( ) 円 × (6) ( )	=	介護保険 04	( ) 円
(4) 1か月分の「雇用保険料」	( ) 円 × (6) ( )	=	雇用保険 05	( ) 円

②

(5) 『社会保険料の総額』 ※10ページに記入した額と同じ金額

社会保険料の総額 01 ( ) 千円 ÷ (1)~(4)を合計し、千円未満は四捨五入 ( ) 千円 = (6) ( ) 小数点第2位を四捨五入

計算後、千円未満は四捨五入して、千円単位で11ページに記入してください。

## 計算式B

『社会保険料の総額』を記入していない方

①

給与の月数 (回数) ( ) 回 + ボーナス月数 ( ) 回 = (1) ( ) 小数点第2位を四捨五入  
(1年分のボーナスが給与の何か月に相当するか)

② 給与明細から転記

(2) 1か月分の「医療保険料」(短期掛金)	( ) 円 × (1) ( )	=	医療保険 (短期掛金) 02	( ) 円
(3) 1か月分の「年金保険料」(長期掛金)	( ) 円 × (1) ( )	=	年金保険 (長期掛金) 03	( ) 円
(4) 1か月分の「介護保険料」	( ) 円 × (1) ( )	=	介護保険 04	( ) 円
(5) 1か月分の「雇用保険料」	( ) 円 × (1) ( )	=	雇用保険 05	( ) 円

③ 計算した『02 医療保険 (短期掛金)』から『05 雇用保険』の合計を千円単位で記入

社会保険料の総額 01 ( ) 千円 ※ 18ページの『01 社会保険料の総額』欄へ忘れずに記入してください。

計算後、千円未満は四捨五入して、千円単位で18ページに記入してください。

