質問9　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	
			主に介護する者	その他の者
01	洗顔	1	2	3
02	口腔清掃（はみがき等）	1	2	3
03	身体の清拭（体をふく）	1	2	3
04	洗髪	1	2	3
05	着替	1	2	3
06	入浴介助	1	2	3
07	体位交換・起居（寝返りや体を起こす等）	1	2	3
08	排泄介助	1	2	3
09	食事の準備・後始末（調理を含む）	1	2	3
10	食事介助	1	2	3
11	服薬の手助け	1	2	3
12	散歩	1	2	3
13	掃除	1	2	3
14	洗濯	1	2	3
15	買い物	1	2	3
16	話し相手	1	2	3

質問10　**5月中**に事業者に支払った居宅サービスの自己負担額を**右づめ**で記入してください。

□□万□□□□円
十　一　千　百　十　一

※　**質問5**で回答した居宅サービスの**費用**についてお答えください。
※　保管しているサービスの領収証(書)を参考に記入してください。

質問11　介護が必要な方が65歳以上の場合、介護保険料所得段階をお答えください。

※　介護保険料額決定通知書に記載されている所得段階区分と同じ段階に○をつけてください。
※　ただし、第1段階～第3段階以外の方については、4か5のうち、**あてはまる番号**に○をつけてください。

1　第1段階（生活保護受給者、又は老齢福祉年金受給者であって世帯の全員が市町村民税非課税）
2　第2段階（介護が必要な者の昨年1年間の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下であって世帯の全員が市町村民税非課税）
3　第3段階（世帯の全員が市町村民税非課税であって、上記1,2以外）
4　介護が必要な者は市町村民税が非課税であって、世帯に課税されている者がいる
5　介護が必要な者は市町村民税を課税されている

質問12　**5月中**の介護費用についてお答えください。
あてはまるすべての番号に○をつけてください。

1　介護が必要な者（あるいは配偶者）の**収入**を充てた。
→（1　年金・恩給　2　年金・恩給以外の収入）
2　介護が必要な者（あるいは配偶者）の**貯蓄**を充てた。
3　介護が必要な者（あるいは配偶者）**以外の者の収入・貯蓄**を充てた。

ご協力ありがとうございました。