質問10　**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。

【質問11は、質問8の1～5の介護サービスを１つも利用していない方がお答えください。】

質問11　質問８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ていける
02	介護が必要な者（本人）でなんとかやっていける
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	受けたいサービスがない
09	入院していた
10	その他　具体的に記入してください（　　）

質問12　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２段階以外の方については、3～５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　世帯の全員が市町村民税非課税である（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

ご記入ありがとうございました。