

問10 外出の際は、介助が必要ですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|--------------|----------------------|
| 1. 車椅子の介助が必要 | 2. タクシー等への乗り降りの介助が必要 |
| 3. 介助は必要ない | 4. その他 () |

平成29年度の高松市高齢者福祉タクシー助成券の利用状況等について、おたずねします。

問11 どなたが申請されましたか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|------------|-------|-------------|
| 1. 本人 | 2. 家族 | 3. ケアマネジャー等 |
| 4. その他 () | | |

問12 タクシー助成券を年間でおおよそ何枚利用しましたか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|---------------|------------------|-------|
| 1. 年間15～11枚利用 | 2. 年間10～3枚利用 | ⇒問13へ |
| 3. 年間2～1枚利用 | 4. 年間0枚(利用していない) | ⇒問14へ |

問13 タクシー助成券の利用状況について、分かる範囲で教えてください。

次の表の該当する【①外出目的】の番号に○をつけ、②・③を御記入ください。

① 外出目的	② 外出の頻度	③ 片道のおおよその運賃 (助成券を利用する前の金額)
1. 通院	月 回程度	約 円
2. 役所や銀行の手続き	月 回程度	約 円
3. 買い物・趣味・レジャー	月 回程度	約 円
4. その他 ()	月 回程度	約 円

問14 タクシー助成券を年間2枚までしか利用しなかった理由を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 利用する機会がなかったため | 2. 家族が送迎してくれるため |
| 3. 1人での外出が難しいため | 4. バスや電車を利用しているため |
| 5. タクシー助成券では自己負担が発生するため | |
| 6. その他 () | |

高松市高齢者福祉タクシー助成事業についての御意見を記入してください。

アンケートは以上で終了です。御協力ありがとうございました。

返信用の封筒に入れて、12月21日(金)までに切手を貼らずにポストへ入れてください。