

敬老特別乗車証利用者アンケート

本アンケートは、敬老特別乗車証の利用状況を把握するための調査です。
該当する項目にチェック をお願いします。
ご記入いただいたアンケートは、次のとおりご提出ください。

- 納付書（負担金額が記載された帳票）が同封されていた方は、納付書と一緒に最寄りの郵便局にご提出ください。
- 引換券（負担金額が記載されていない帳票）が同封されていた方は、引換券と一緒に最寄りの郵便局又はお住まいの区役所にご提出ください。

【提出期間】 令和元年9月2日 ~ 令和元年10月11日

※上記期間以降はご提出不要ですので、本アンケートは破棄していただいて構いません。
※本アンケートとは別に8月に20歳以上の市民3万人を対象としたアンケートを発送しています。発送対象者は無作為に抽出しておりますので、場合によっては、同時期に本アンケートと市民アンケートの二つの調査にご協力をお願いすることになります。予めご了承ください。

1 あなたの現在の状況についてお伺いします。

(1) ご年齢（満年齢）について

70~74歳 75~79歳 80~84歳 85歳以上

(2) お住まいの区について

鶴見区 神奈川区 西区 中区 南区 港南区
保土ヶ谷区 旭区 磯子区 金沢区 港北区 緑区
青葉区 都筑区 戸塚区 栄区 泉区 瀬谷区

(3) 要介護認定について

なし（自立）

あり  下記の中から一つ選択

<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2			
<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5

（裏面に続きます）

2 敬老特別乗車証の利用状況についてお伺いします。

(1) 主な用途を教えてください(複数選択可)。

- 日常の買物 趣味・レジャー 地域活動・ボランティア
 通院 通勤 その他()

(2) 次の交通機関を8月におおよそ何回利用しましたか。
ただし、1往復を1回として数えます。

■乗合バス(市営・民営バス合わせて) → 下記の中から一つ選択

- | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 週1回 | <input type="checkbox"/> 週2回 | <input type="checkbox"/> 週3回 | <input type="checkbox"/> 週4回 | <input type="checkbox"/> 週5回 | <input type="checkbox"/> 週6回 | <input type="checkbox"/> 週7回 |
| <input type="checkbox"/> 月1回 | <input type="checkbox"/> 月2回 | <input type="checkbox"/> 月3回 | <input type="checkbox"/> 利用しなかった | | | |

※民営バスとは次の交通機関のことを指します。

(江ノ電バス・小田急バス・神奈中・臨港バス・京浜急行バス・大新東・東急バス
相鉄バス・フジエクスプレス・横浜交通開発)

■市営地下鉄 → 下記の中から一つ選択

- | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 週1回 | <input type="checkbox"/> 週2回 | <input type="checkbox"/> 週3回 | <input type="checkbox"/> 週4回 | <input type="checkbox"/> 週5回 | <input type="checkbox"/> 週6回 | <input type="checkbox"/> 週7回 |
| <input type="checkbox"/> 月1回 | <input type="checkbox"/> 月2回 | <input type="checkbox"/> 月3回 | <input type="checkbox"/> 利用しなかった | | | |

■金沢シーサイドライン → 下記の中から一つ選択

- | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 週1回 | <input type="checkbox"/> 週2回 | <input type="checkbox"/> 週3回 | <input type="checkbox"/> 週4回 | <input type="checkbox"/> 週5回 | <input type="checkbox"/> 週6回 | <input type="checkbox"/> 週7回 |
| <input type="checkbox"/> 月1回 | <input type="checkbox"/> 月2回 | <input type="checkbox"/> 月3回 | <input type="checkbox"/> 利用しなかった | | | |

3 敬老特別乗車証制度について

(1) 現在、敬老特別乗車証の利用にあたっては、原則として一部負担金が必要となりますが、ご自身の金額を教えてください。(同封の納付書又は引換券に記載されています)

- 無料 3,200円 4,000円 7,000円
 8,000円 9,000円 10,000円 20,500円

*アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

アンケートに関するご質問は、下記敬老パス専用コールセンターにご連絡ください。

電話 045-664-2530 FAX 045-664-2529

(受付時間 午前8時から午後9時まで)

※上記FAXにアンケートを送信しないようご注意ください。

(アンケートに関するご質問については、郵便局ではお答えできません。)