

# 三世代同居等定住促進事業に関するアンケート

今回申請いただいた三世代同居等定住促進事業について、よりよい事業とするため、お手数ですがアンケートにご協力ください。

なお、本アンケートにお答えいただいた内容はすべて統計的に処理し、調査以外の目的で使用することはありません。

記入日	令和	年	月	日
<b>1. 三世代同居等定住促進事業について、どこで知りましたか？（複数回答可）</b>				
<input type="checkbox"/>	町ホームページ		<input type="checkbox"/>	広報ひがしうら
<input type="checkbox"/>	町SNS		<input type="checkbox"/>	親世帯からの紹介
<input type="checkbox"/>	ポスター・チラシ (見た場所： )		<input type="checkbox"/>	住宅業者からの紹介 (住宅業者名： )
<input type="checkbox"/>	町の転入手続き窓口		<input type="checkbox"/>	その他 ( )
<b>2. 本事業をどのタイミングで知りましたか。</b>				
<input type="checkbox"/>	住宅の新築・購入の契約前		<input type="checkbox"/>	住宅の新築・購入の契約後
<b>3. 問2で「住宅の新築・購入の契約前」と答えた方にお尋ねします。 本事業は、三世代の同居・近居への後押しになったと思いますか。</b>				
<input type="checkbox"/>	とてもそう思う		<input type="checkbox"/>	ある程度そう思う
<input type="checkbox"/>	あまりそう思わない		<input type="checkbox"/>	全くそう思わない
<b>4. 三世代同居・近居をしようと思ったきっかけは何ですか。（複数回答可）</b>				
<input type="checkbox"/>	子育てや家事の負担軽減		<input type="checkbox"/>	両親の介護や見守り（将来を含む）
<input type="checkbox"/>	両親に孫の顔を見せたい・孫との時間を つくってあげたいから		<input type="checkbox"/>	その他 ( )
<b>5. 三世代同居・近居をして生活や考えがどう変わりましたか。（複数回答可）</b>				
<input type="checkbox"/>	経済的負担が軽減した		<input type="checkbox"/>	子育ての負担が軽減した
<input type="checkbox"/>	新たに仕事に就いた（就きたいと考えて いる）		<input type="checkbox"/>	もう1人子どもが欲しい
<input type="checkbox"/>	親が高齢等であるため同居・近居したこ とにより安心した		<input type="checkbox"/>	子どもの教育に良い
<input type="checkbox"/>	子どもが習い事を始めた		<input type="checkbox"/>	その他 ( )
<b>6. あなたは本事業により、親子三世代の暮らしが地域に応援されていると感じますか。</b>				
<input type="checkbox"/>	感じる		<input type="checkbox"/>	感じない
<input type="checkbox"/>	どちらでもない			

(裏面もあります。)

**7. 行政が行う定住促進策について考えたとき、どのような施策があれば良いと思いますか。（上位3つまで）**

<input type="checkbox"/>	地域情報（住宅・子育てなど）を1冊にまとめたパンフレットの提供	<input type="checkbox"/>	空き家活用事業
<input type="checkbox"/>	定住相談窓口の設置	<input type="checkbox"/>	結婚・出産への支援事業
<input type="checkbox"/>	子どもの進学に関する支援事業	<input type="checkbox"/>	住宅など生活環境の支援事業
<input type="checkbox"/>	地域住民との交流	<input type="checkbox"/>	その他（ ）

**8. 居住地を決めるときにどのような点を重視して検討されますか。（上位3つまで）**

<input type="checkbox"/>	保育環境の充実（待機児童の有無）	<input type="checkbox"/>	こどもの医療費の助成の範囲
<input type="checkbox"/>	教育環境の充実（学校給食、エアコンの設置状況など）	<input type="checkbox"/>	行政サービス
<input type="checkbox"/>	交通環境の利便性（バス、鉄道など）	<input type="checkbox"/>	商業施設の充実（スーパーや商店街など）
<input type="checkbox"/>	良好な住環境	<input type="checkbox"/>	その他（ ）

**9. この補助金を利用した満足度を教えてください。**

**（1）補助対象内容**

<input type="checkbox"/>	とても満足	<input type="checkbox"/>	やや満足
<input type="checkbox"/>	どちらともいえない	<input type="checkbox"/>	不満
どちらともいえない・不満を選択した理由（ ）			

**（2）補助額**

<input type="checkbox"/>	とても満足	<input type="checkbox"/>	やや満足
<input type="checkbox"/>	どちらともいえない	<input type="checkbox"/>	不満
どちらともいえない・不満を選択した理由（ ）			

**（3）周知・広報内容**

<input type="checkbox"/>	とても満足	<input type="checkbox"/>	やや満足
<input type="checkbox"/>	どちらともいえない	<input type="checkbox"/>	不満

【どちらともいえない・不満を選択し方のみ】  
 どのような周知方法が有効だと思いますか。（ ）

**10. この補助金が東浦町で三世同居・近居をするきっかけになると思いますか。**

<input type="checkbox"/>	とてもそう思う	<input type="checkbox"/>	ある程度そう思う
<input type="checkbox"/>	あまりそう思わない	<input type="checkbox"/>	全くそう思わない

その他、本事業についてのご意見や、今後、東浦町に望む支援策などありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。