

幌延町ハイヤー運賃等助成制度

ご利用者アンケート調査

ご協力をお願い

令和3年度に開始した、ハイヤー運賃等助成制度について、よりよい仕組みを検討するため、ご利用の皆さまにご意見をお聞かせいただきたく、アンケート調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

【ご記入にあたって】

- ご回答の○印は、番号を囲むように濃くつけてください。
- ご記入いただいた調査票は、5月31日（火）までに次の方法でご提出ください。
 - ・同封の返信用封筒に入れて、郵送でご提出。（切手は不要です。）
 - ・同封の返信用封筒に入れて、ハイヤー乗車時に運転手へ手渡し。
 - ・役場保健福祉課へご提出。
- この調査票についてのお問い合わせは、下記の連絡先までお願いします。

幌延町役場 企画政策課企画政策グループ(担当:山下)

電話 01632-5-1114(内線222)

告知端末機 5-8814

FAX 01632-5-2971

※アンケートは別紙です。

【別紙】

問1 あなたご自身のことについて、それぞれの項目ごとにあてはまる番号を選んでください。（①～②のそれぞれ1つに○印）

①居住地	②世帯構成	③性別
1. 問寒別地区	1. 単身世帯	1. 男
2. 幌延市街地区	2. 夫婦世帯	2. 女
3. 幌延周辺地区（市街地区以外）	3. 家族（親子等）と同居	

問2 ハイヤー助成制度について、それぞれの項目ごとの満足度とその理由を選んでください。（①～③について、それぞれ1つに○印をつけ、理由をご記入ください。）

内容	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
① 制度開始についていかがですか。 ・理由： _____	1	2	3	4	5
② チケット枚数はいかがですか。 ・理由： _____	1	2	3	4	5
③ 自己負担額はいかがですか。 ・理由： _____	1	2	3	4	5

問3 ハイヤー助成制度ができて、これまでのハイヤーの利用回数と助成制度ができてからを比べてどうなりましたか。（①について、それぞれ1つに○印をつけてください。）

① ハイヤーの利用回数が	1. 増えた	2. 減った	3. 変わらない
--------------	--------	--------	----------

（裏面に続きます→）

問4 ハイヤー助成制度ができて、これまでの移動手段はどうなりましたか。
 (①～⑩のあてはまるものに、それぞれ1つに○印をつけてください。)

内容	増えた	減った	変わらない	利用しない
① 自分の自家用車	1	2	3	4
② 同居する家族の自家用車	1	2	3	4
③ 知り合いの自家用車	1	2	3	4
④ ハイヤー	1	2	3	4
⑤ 患者輸送車両(火・金下沼方面運行)	1	2	3	4
⑥ スクールバス(住民乗車できます)	1	2	3	4
⑦ 鉄道	1	2	3	4
⑧ 自転車	1	2	3	4
⑨ 徒歩	1	2	3	4
⑩ その他()	1	2	3	4

問5 ハイヤー助成制度について、ご意見がありましたらご記入ください。

(例) 運行可能範囲、チケット枚数、自己負担、利用カード方式

問6 地域交通について、ご意見がありましたらご記入ください。

(例) 鉄道、バス、患者輸送車両、ハイヤー、予約制送迎車両、通院送迎

問7 その他、ご意見がありましたらご記入ください。

ご回答 ありがとうございます。