



통계법 제33조(비밀의 보호)

- ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

NO

--	--	--	--	--

2024년 한방의료이용실태조사(일반국민)

인사말씀

안녕하십니까?
 보건복지부와 한국한의학진흥원에서는 우리나라 국민들의 한방의료이용 실태를 파악하고 한의학 발전을 도모하기 위해 「2024년 한방의료이용 실태조사」를 실시하고 있습니다.
 이 조사는 전국의 일반가구를 대상으로 실시하는 조사로, 정확한 통계조사를 위해 응답자 여러분의 자발적인 협조가 필요하오니, 조사 기간(2024년 9월 ~ 11월) 중 조사원이 귀 댁을 방문하면 성실히 응답해 주시기 바랍니다.

2024년 9월

※ 본 조사는 통계법 제18조 규정에 의해 국가로부터 인증을 받는 국가승인(협의)통계입니다(승인번호: 제117087호).
 ※ 이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되며 통계작성 이외의 목적으로는 절대로 사용하지 않습니다.

▶ 아래 사항은 한국갤럽(조사원)에서 기입합니다.

표본 가구 번호	
조사구 번호	
거 처 번호	
가구 번호	
가구원 번호	
성 명	
가구당 조사표 부수	총 () 부 중 () 부
조사표 기입방법	① 조사원 면접식 ② 자기 기입식

▶ 아래 내용은 가구 내 첫 번째 조사표만 기입해 주십시오.

주소	사도	시군구	읍면동	번지	공동주택명	동호수

구분	남성	여성	합계
총 가구원 수			
만 19세 이상 가구원 수			

조사주관 보건복지부 조사수행 한국한의학진흥원 실시기관 한국갤럽

문의처 (주)한국갤럽조사연구소 사회조사2실 실태조사 담당자 ☎ 02-3702-2583

조사표 작성 요령

- 각 항목별로 응답 항목에 ○표 하거나 □안에 번호 또는 숫자를 기입해 주십시오.
- 응답 항목 중에서 「기타」에 해당되는 경우 (적을 것 : _____)안에 구체적인 내용을 기입해 주십시오.
- 화살표(→)로 표시된 항목은 지정된 항목으로 가서 기입해 주십시오.
- **주된 응답**은 1개만 기입해 주십시오.
- 잘못 기입하신 경우, 처음 응답한 곳을 두 줄로 그으신 후, 생각하시는 응답에 다시 기입해 주십시오.

I. 한방의료 이용 경험

1 귀하는 지금까지 한 번이라도 **한방의료**를 이용한 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

1-1 귀하가 지금까지 한 번도 한방医료를 이용한 경험이 없는 **가장** 큰 이유는 무엇입니까?

※ 1-1 항 응답 후, 3페이지의 3 항으로 이동해 주십시오.

- ① 한방의료에 대해 잘 몰라서 ② 진료비가 비쌀 것 같아서
- ③ 한약에 대한 안전이 걱정되어서 ④ 한방치료(침, 뜸, 부항 등)가 부담스러울 것 같아서
- ⑤ 건강상 필요를 느끼지 못해서 ⑥ 다른 의료서비스를 이용하셔서
- ⑦ 한방의료기관이 주변에 없거나 교통이 좋지 않아서 ⑧ 기타(적을 것 : _____)

▶ 1-2 항 ~ 1-8 항은 **1** 항에서 '① 있다'인 경우에만 응답합니다.

1-2 귀하가 **가장** 최근에 한방医료를 이용한 시기는 언제입니까?

- ① 1년 이내 ② 1년 이상 ~ 2년 이내 ③ 2년 이상 ~ 3년 이내
- ④ 3년 이상 ~ 5년 이내 ⑤ 5년 이상 ~ 10년 이내 ⑥ 10년 이상

1-3 귀하는 평소 한방医료를 얼마나 자주 이용하십니까?

- ① 일주일에 3회 이상 ② 일주일에 1 ~ 2회 정도 ③ 한 달에 1 ~ 2회 정도
- ④ 일 년에 3 ~ 4회 정도 ⑤ 일 년에 1 ~ 2회 정도 ⑥ 거의 이용하지 않음

1-4 귀하가 지금까지 한방医료를 이용한 **목적**은 무엇이었습니까? 모두 응답해 주십시오.(복수응답)

(1) 질환치료	(2) 건강증진 및 미용	(3) 기타
① 등통증, 디스크, 어깨병변, 관절염 등 근골격계통 ② 염좌(삔), 열상 등 손상, 중독 및 외인 ③ 안면신경마비, 편두통, 수면장애, 파킨슨병 등 신경계통 ④ 중풍, 고혈압, 허혈성심장질환 등 순환계통 ⑤ 암 및 암 관련 증후군 ⑥ 당뇨병, 갑상선질환 등 내분비 및 대사 ⑦ 소화불량, 위염, 기능성 장장애 등 소화계통 ⑧ 감기, 비염, 천식 등 호흡계통 ⑨ 치매, 기분장애 등 정신 및 행동장애 ⑩ 아토피성 피부염, 발진 등 피부 및 피하조직 ⑪ 월경장애, 난임, 배뇨장애, 갱년기 등 비뇨생식계통 ⑫ 중이염 등 귀 및 주위기관 ⑬ 다래끼, 결막염, 백내장 등 눈 및 눈 부속기관 계통 ⑭ 아토피성 눈물염 등 달리 분류되지 않는 증상, 경류 및 감시안 ⑮ 빈혈 등 혈액계통 ⑯ 유산 임신 중 과다유두, 분만합병증 등 임신출산 및 산후기 ⑰ 기타(적을 것 : _____)	① 지방강장(보약 등) ② 다이어트 ③ 체형교정 ④ 피부미용 ⑤ 기타 (적을 것 : _____)	① 교통사고후유증 치료 ② 기타 (적을 것 : _____)

▶ 1-4-1 **항은 1-4 항에서 '① 등통증, 디스크, 어깨병변, 관절염 등 근골격계통'인 경우에만 응답합니다.**

1-4-1 귀하는 **근골격계통 중 구체적으로 어떤 부위에** 한방의료를 이용하셨습니다가? 모두 응답해 주십시오.(복수응답)

① 목(경추)	② 등
③ 허리(요추)	④ 어깨
⑤ 무릎	⑥ 팔꿈치
⑦ 발가락 및 발목	⑧ 손목 및 손가락
⑨ 기타(적을 것 : _____)	

1-5 귀하가 한방의료를 이용하기 위해 한 번이라도 방문 및 이용했던 기관과 치료법은 무엇입니까? 모두 응답해 주십시오.(복수응답)

항 목	침	뜸	부항	약침	한약 제제	침약	한방 물리 요법 (추나 요법 제외)	추나 요법	기타 (적을 것)	경험 없음
(1) 한방병원	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
(2) 한의원	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
(3) 약국					⑤	⑥			⑨	⑩
(4) 한약방					⑤	⑥			⑨	⑩
(5) 병원(한방진료과목이나 한의사가 있는)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
(6) 요양병원	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
(7) 보건소, 보건지소	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
(8) 기타(적을 것 : _____)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

- ※ 약침 : 침구학 및 본초학을 근거로 한약추출물을 혈자리 등에 시술(주입)하여 한약과 침의 효과를 극대화한 한방요법
- ※ 한약제제 : 한약재를 한방원리에 따라 배합하여 다양한 형태로 제약회사에서 제조한 의약품
- ※ 침약 : 한약재를 이용하여 한방의료기관 및 조제판매기관에서 배합 후 전탕 등의 과정을 거쳐 여러 가지 형태로 만든 약
- ※ 한방물리요법(추나요법 제외) : 한의학적 이론을 토대로 제반 질환을 치료하기 위한 물리적 작용의 치료서비스로 전기자극치료, 온열치료, 광선치료, 운동치료 등을 말함

1-6 귀하가 한방의료를 선택하는 가장 **주된 이유**는 무엇입니까? 순서대로 **2가지**만 응답해 주십시오.

1순위 _____, 2순위 _____

- | | |
|---------------------|----------------------|
| ① 치료효과가 좋아서 | ② 수술과 검사에 대한 부담이 없어서 |
| ③ 부작용이 적어서 | ④ 진료비가 적게 들어서 |
| ⑤ 설명을 자세하게 들을 수 있어서 | ⑥ 질환에 특화된 치료를 해서 |
| ⑦ 거리가 가까워서 | ⑧ 시설 및 환경이 좋아서 |
| ⑨ 유명해서 또는 주변사람이 권해서 | ⑩ 기타(적을 것 : _____) |

1-7 귀하는 지금까지 이용한 한방의료에 대해 다음 각 항목별로 얼마나 **만족**하셨습니다가?

항 목	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족
(1) 의료기관 종사자의 진료태도 (치료 또는 상담 시간, 복약지도 등)	①	②	③	④	⑤
(2) 한방의료기관의 접근성	①	②	③	④	⑤
(3) 한방의료기관의 시설 환경	①	②	③	④	⑤
(4) 치료결과	①	②	③	④	⑤
(5) 진료비(치료, 약 등 포함)	①	②	③	④	⑤
(6) 진료 대기 시간	①	②	③	④	⑤
(7) 한방치료법(침, 뜸, 부항 등)에 대한 설명	①	②	③	④	⑤

1-8 귀하는 지금까지 이용한 한방의료 서비스에 대해 전반적으로 얼마나 **만족**하셨습니다가?

- ① 매우 불만족 ② 약간 불만족 ③ 보통 ④ 약간 만족 ⑤ 매우 만족

▶ 2 항 ~ 2-2 항은 1 항에서 '① 있다'인 경우에만 응답합니다.

2 귀하는 **신종 감염병(코로나19 등)과 관련하여 한방의료를 이용한 경험**이 있습니까?
 ※ 신종 감염병: 코로나19, 메르스, 사스 등 해외 유입되어 새로 발생한 감염병으로 병상이 중대하거나 급속한 전파, 확산이 우려되는 중추군

- ① 있다 ② 없다 → 3 항으로 이동

2-1 귀하가 한방의료를 **이용한 이유**는 무엇입니까?

- ① 신종 감염병의 예방을 위해
- ② 신종 감염병의 치료를 위해
- ③ 신종 감염병의 후유증 치료를 위해

2-2 귀하가 신종 감염병으로 인해 이용한 한방의료에 대해 **전반적으로 얼마나 만족**하셨습니다가?

- ① 매우 불만족 ② 약간 불만족 ③ 보통 ④ 약간 만족 ⑤ 매우 만족

II. 한방의료에 대한 인식

3 귀하는 한방의료에 대해 어느 정도 **알고** 있습니까?

- ① 전혀 알지 못함 ② 별로 알지 못함 ③ 보통 ④ 약간 잘 알고 있음 ⑤ 매우 잘 알고 있음

→ 4 항으로 이동

3-1 한방의료에 대한 정보나 지식 등은 어디에서 **가장** 많이 알고 있습니까?

- ① 방송매체(TV, 라디오 등)
- ② 종이매체(신문, 잡지, 책 등)
- ③ 인터넷 웹사이트(포털, 한방의료 관련 홈페이지, 뉴스/기사 등)
- ④ 인터넷 SNS(페이스북, 트위터, 인스타그램, 유튜브 등)
- ⑤ 한방의료기관(의료기관 종사자와의 상담 등)
- ⑥ 오프라인 홍보물(포스터, 현수막, 전단지 등)
- ⑦ 가족, 친구 등 주변 사람
- ⑧ 기타(적을 것 : _____)

4 귀하는 한방의료를 이용하는데 소요되는 비용은 어느 수준이라고 생각하십니까?

- ① 매우 비쌌 ② 약간 비쌌 ③ 보통 ④ 약간 저렴 ⑤ 매우 저렴

4-1 그럼, 비싸다고 생각되는 한방의료의 치료법은 무엇입니까? 모두 응답해 주십시오.(복수응답)

- ① 침 ② 뜸 ③ 부항 ④ 약침
 ⑤ 한약제제 ⑥ 침약 ⑦ 한방물리요법(추나요법 제외)
 ⑧ 추나요법 ⑨ 기타(적을 것 : _____)

☞ 침약 : 한약재를 이용하여 한방의료기관 및 조제판매기관에서 배합 후 전당 등의 과정을 거쳐 여러 가지 형태로 만든 약

5 만약, 한방의료에 대한 건강보험급여가 확대된다면, 가장 우선적으로 적용 또는 확대되어야 하는 한방치료법은 무엇이라고 생각하십니까? 순서대로 2가지만 응답해 주십시오.

1순위 , 2순위

- ① 한약제제(일부급여적용) ② 침약
 ③ 한방물리요법(일부급여적용) ④ 추나요법(일부급여적용)
 ⑤ 약침 ⑥ 기타(적을 것 : _____)

6 5 항에서 1순위로 선택한 치료법에 대해 가장 우선적으로 건강보험이 적용 또는 확대되어야 하는 질환은 무엇이라고 생각하십니까? 순서대로 2가지만 응답해 주십시오.

1순위 , 2순위

- ① 등통증, 디스크, 어깨병변, 관절염 등 근골격계통 ② 염좌(뺨), 열상 등 손상, 증독 및 외인
 ③ 안면신경마비, 편두통, 수면장애, 파킨슨병 등 신경계통 ④ 중풍, 고혈압, 허혈성심장질환 등 순환계통
 ⑤ 암 및 암 관련 증후군 ⑥ 당뇨병, 감상선질환 등 내분비 및 대사
 ⑦ 소화불량, 역류성 식도염, 위염, 위궤양 등 소화계통 ⑧ 감기, 비염, 천식 등 호흡계통
 ⑨ 치매, 기분장애 등 정신 및 행동장애 ⑩ 아토피성 피부염, 발진, 피부건조 등 피부 및 피하조직
 ⑪ 월경장애, 난임, 배뇨장애, 갱년기 등 비뇨생식계통 ⑫ 중이염, 이명 등 귀 및 주위기관
 ⑬ 다래끼, 결막염, 백내장 등 눈 및 눈 부속기관 계통 ⑭ 어지럼증, 분말염 등 달리 분류되지 않는 증상 징후 및 감각이상
 ⑮ 빈혈, 혈소판감소증 등 혈액계통 ⑯ 유산, 임신 중 과다구토, 분만합병증 등 임신출산 및 산후기
 ⑰ 기타(적을 것 : _____)

7 귀하는 의료기관, 약국, 한약방에서 취급하는 한약재가 어느 정도 안전하다고 생각하십니까?

기관	매우 불안	약간 불안	보통	약간 안전	매우 안전
의료기관*	①	②	③	④	⑤
약국**	①	②	③	④	⑤
한약방	①	②	③	④	⑤

* 한방병원, 한의원과 한의사가 근무하는 요양·(종합)병원 포함

** 한약조제약사와 한의사가 근무하는 약국

8 귀하는 한방의료기관과 약국, 한약방에서만 사용 가능한 '의약품용 한약재'가 있다는 것을 알고 계십니까? (의약품용 한약재는 '규격품 한약재' 또는 '한약규격품'이라고 부릅니다)

☞ 규격품 한약재 : 한약재의 제조 및 품질기준, 포장방법, 표시사항 따위의 기준에 적합한 한약재를 말함

- ① 예 ② 아니요

9 귀하는 향후 한방의료 분야에서 가장 우선적으로 개선해야 될 사항이 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 보험급여 적용 확대 ② 한의과의 의과의 원활한 협진
 ③ 다양한 한약제제의 개발 ④ 한약재의 안전성 확보
 ⑤ 한방의료에 대한 정확한 정보 제공 또는 홍보 ⑥ 질환별 치료법의 표준화
 ⑦ 급성 감염병 등에 대한 한의의료 역할 강화 ⑧ 한의약 공공보건의료 서비스 확대
 ⑨ 기타(적을 것 : _____)

☞ 한의약 공공보건의료 서비스 : 국민의 건강증진과 만성질환 예방을 위해 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관에서 진행 되는 한의약기술(한방의료 행위, 한방공공보건기술 등)을 활용한 보건의료 서비스 일체

* 본 조사에서는 공공보건의료기관(보건소, 보건지소 등)의 한의과진료, 한의약건강증진사업(생애주기별 표준프로그램, 가국제조교실 등), 지자체 한방 의료비 지원 사업(한방난임지원사업, 어르신 건강관리(치매예방)사업 등) 등을 말함

III. 향후 한방의료 이용 및 타인 추천 의향

10 귀하는 향후 의료서비스가 필요한 경우 한방의료를 이용할 의향이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다 → 11 항으로 이동

10-1 그럼, 어떤 목적으로 이용할 계획이십니까? 모두 응답해 주십시오.(복수응답)

- ① 질환치료 ② 건강증진
 ③ 피부미용, 다이어트 등 미용 ④ 기타(적을 것 : _____)

10-2 상기 목적으로 향후 한약을 복용할 의향이 있습니까?

- ① 있다 → 11 항으로 이동 ② 없다

10-2-1 그럼, 한약을 복용하지 않으려는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 한약 값이 비싸서 ② 현재 다른 의약품을 복용하고 있어서
 ③ 한약 복용이 불편해서 ④ 한약의 맛이 써서
 ⑤ 한약재가 안전한지 걱정되어서(중금속, 원산지, 농약 등)
 ⑥ 기타(적을 것 : _____)

11 귀하는 본인 이외의 다른 사람들에게 한방의료를 추천할 의향이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

11-1 다른 사람들에게 한방의료를 추천하려는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 치료효과가 좋아서 ② 수술과 검사 등에 대한 부담이 없어서
 ③ 부작용이 적어서 ④ 진료비가 적게 들어서
 ⑤ 설명을 자세하게 들을 수 있어서 ⑥ 기타(적을 것 : _____)

IV. 자녀의 한방의료 이용 실태

▶ (조사원) 「IV. 자녀의 한방의료 이용 실태」파트는 만 19세 미만(2005년 9월 이후 출생)의 자녀가 있는 가구원 중에서 주양육자 1명만 응답합니다.
▶ 주양육자가 아닌 경우, 7 페이지 13 항목으로 이동하여 응답해 주십시오.

12 귀하에게는 만 19세 미만(2005년 9월 이후 출생)의 자녀가 있습니까?

① 예 (→ 만 19세 미만 자녀 수 명) ② 아니요 → 13 항목으로 이동

12-1 지난 1년 동안(2023. 9. 1 ~ 2024. 8. 31) 귀하의 자녀(들)는 한방의료 경험이 있습니까?

① 있다 ② 없다

12-1-1 귀하의 자녀의 한방医료를 이용한 경험이 없는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

※ 12-1-1 항목 응답 후, 13 항목으로 이동해 주십시오.

- ① 한방의료에 대해 잘 몰라서
- ② 진료비가 비쌀 것 같아서
- ③ 한약에 대한 안전이 걱정되어서
- ④ 한방치료(침, 뜸, 부항 등)가 부담스러울 것 같아서
- ⑤ 건강상 필요를 느끼지 못해서
- ⑥ 다른 의료서비스를 이용하여서
- ⑦ 한방의료기관이 주변에 없거나 교통이 좋지 않아서
- ⑧ 기타(적을 것 : _____)

12-1-2 그럼, 어떤 목적으로 한방医료를 이용했습니까? 모두 응답해 주십시오.(복수응답)

- ① 질환치료 ② 성장클리닉
- ③ 학습능력향상(수험생클리닉)
- ④ 축만증 등 체형교정
- ⑤ 건강증진 ⑥ 피부미용, 다이어트
- ⑦ 기타(적을 것 : _____)

12-1-3 자녀(들)가 경험한 한방의료의 치료법은 무엇입니까? 모두 응답해 주십시오.(복수응답)

- ① 침 ② 뜸
- ③ 부항 ④ 약침
- ⑤ 한약제제 ⑥ 침약
- ⑦ 한방물리요법(추나요법 제외)
- ⑧ 추나요법
- ⑨ 기타(적을 것 : _____)

12-1-4 귀하의 자녀(들)가 받은 한방의료 이용 결과에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?

① 매우 불만족 ② 약간 불만족 ③ 보통 ④ 약간 만족 ⑤ 매우 만족

→ 7페이지 13 항목으로 이동

12-1-5 귀하가 자녀의 한방의료 이용 결과에 만족하지 않은 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 치료효과가 낮아서
- ② 치료법(침, 뜸, 부항)이 불편해서
- ③ 치료기간이 길어서
- ④ 진료비가 비싸서
- ⑤ 의료진이 불친절해서
- ⑥ 의료시설이나 환경이 나빠서
- ⑦ 진료 대기 시간이 길어서
- ⑧ 기타(적을 것 : _____)

▶ V. 건강 상태 ~ IX. 개인 관련 사항은 모든 응답자가 응답하는 문항입니다.

V. 건강 상태

13 귀하는 현재 본인의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 나쁨 ② 약간 나쁜 편 ③ 보통 ④ 약간 좋은 편 ⑤ 매우 좋음

14 귀하는 만성질환(보통 6개월 혹은 1년 이상 계속되는 의사로부터 진단받은 질환)을 앓고 있거나 앓았던 적이 있습니까?

① 있다 ② 없다 → 15 항목으로 이동

14-1 그럼, 어떤 만성질환입니까? 모두 응답해 주십시오.(복수응답)

- ① 고혈압 ② 당뇨병
- ③ 관절염 ④ 간의 질환
- ⑤ 심장질환 ⑥ 뇌혈관질환
- ⑦ 신경계질환 ⑧ 악성신생물(암)
- ⑨ 갑상선질환 ⑩ 정신 및 행동장애
- ⑪ 신장질환 ⑫ 호흡기질환
- ⑬ 소화기장애 ⑭ 기타(적을 것 : _____)

VI. 의료보장 및 보험 관련

15 귀하가 현재 국가에서 적용 받고 있는 의료보장의 형태는 무엇입니까?

- ① 건강보험(지역보험)
- ② 건강보험(직장보험)
- ③ 의료급여
- ④ 기타(적을 것 : _____)

16 귀하는 민간의료보험(질병보험, 실손의료보험 등)에 가입했습니까?

※ 귀하 본인이 직접 가입하지 않았더라도 귀하의 성명으로 가입된 민간의료보험이 있을 경우 '① 예. 가입함'에 해당됩니다.

① 예. 가입함 ② 아니요. 가입하지 않음 → 17 항목으로 이동

16-1 그럼, 가입한 민간의료보험(질병보험, 실손의료보험 등)의 범위에 한방의료 포함되어 있습니까?

- ① 예 ② 아니요 ③ 잘 모름

D-4 귀하는 **정규 교육**을 어디까지 받았습니까?

☞ 교육부 장관이 인정하는 학력을 정규 교육으로 보며, 검정고시에 합격한 경우는 정규교육을 받은 것으로 인정함

① 안 받았음

- ① 초등학교
- ② 중학교
- ③ 고등학교
- ④ 대학교(4년제 미만)
- ⑤ 대학교(4년제 이상)
- ⑥ 대학원 석사 과정
- ⑦ 대학원 박사 과정

- ① 졸업
- ② 재학
- ③ 수료
- ④ 휴학
- ⑤ 중퇴

D-5 귀하는 현재 **직업**을 가지고 있습니까?

① 예

② 아니요

D-5-1 귀하의 **직업**은 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 관리자
- ② 전문가 및 관련 종사자
- ③ 사무 종사자
- ④ 서비스 종사자
- ⑤ 판매 종사자
- ⑥ 농림어업 숙련 종사자
- ⑦ 기능원 및 관련 기능종사자
- ⑧ 장치, 기계조작 및 조립종사자
- ⑨ 단순노무 종사자
- ⑩ 군인
- ⑪ 기타(적을 것 : _____)

D-5-2 현재 귀하는 다음 항목 중 어디에 해당합니까?

- ① 학생/진학준비
- ② 전업주부
- ③ 무직
- ④ 기타(적을 것 : _____)

D-6 귀 **택의 지난 1년(2023. 9. 1. ~ 2024. 8. 31.)** 동안 세금 납부(공제) 전의 **월 평균 총 가구소득**은 얼마입니까?

☞ 가구소득은 전 가구의 근로소득, 사업소득, 임대소득 및 이전소득 등의 합계입니다.

- ① 150만원 미만
- ② 150만원 이상 ~ 300만원 미만
- ③ 300만원 이상 ~ 450만원 미만
- ④ 450만원 이상 ~ 600만원 미만
- ⑤ 600만원 이상 ~ 750만원 미만
- ⑥ 750만원 이상 ~ 900만원 미만
- ⑦ 900만원 이상

귀중한 시간을 내어 조사에 협조하여 주셔서 대단히 감사합니다.



조사 후 기록표

응답자 기본 정보 (연락번호)	① 집 ② 핸드폰 ③ 직장 () - () - ()	
	☞ 응답하신 분의 연락 번호를 써 주시기 바랍니다. 연락 번호는 응답하신 내용에 대해 추가 질문 사항이 있을 경우 질의하기 위한 것으로 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.	
응답 날짜	2024년 ()월 ()일	
응답 시간	① 오전 ② 오후 ()시 ()분 부터 ()시 ()분 까지 총()분간 응답	
답례품 인수증	인수자 성명 (서명/인)	
	수령일시	2024년 ()월 ()일
	비고	

에디팅(editing) 기록표

조사원	성명			
	ID			
	1차(현장)에디팅	① 완료	② 미완료	(서명)
실사 감독원	성명			
	2차 에디팅	① 완료	② 미완료	(서명)
자료 검증원	성명			
	ID			
	검증 여부	① 완료	② 미완	(서명)