

# 障害関係手当の

\*\*\*\*\*

# てびき

\*\*\*\*\*



たつの市福祉部地域福祉課

## 障害者福祉金

- 【対象者】 次の①～③のいずれかに該当し、市内に1年以上住所を有する方  
①身体障害者手帳1～4級をお持ちの方  
②療育手帳をお持ちの方  
③精神障害者保健福祉手帳1～2級をお持ちの方  
※障害関係施設に入所している方は、たつの市が援護している方に限ります。

【支給額】

月額	対象者
3,000円	身体障害者手帳1～2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方
1,500円	身体障害者手帳3級、療育手帳B1、精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方
750円	身体障害者手帳4級、療育手帳B2をお持ちの方

- 【支給月】 2月と8月にそれぞれの前月分までをまとめて支給します。  
申請月の翌月分から支給対象となります。

- 【申請に必要なもの】 障害者手帳、障害者名義の通帳

## 重度心身障害者介護手当

- 【対象者】 次の①～②に該当する65歳未満の障害者を常時介護している方  
①身体障害者手帳1級か2級又は療育手帳Aをお持ちの方  
②在宅で6か月以上常時臥床の状態にあり、日常生活において常時介護を必要とする状態にある方又はこれと同様の状態である方

- 【支給制限】 ●障害者が過去1年間に障害者自立支援給付サービス（自立支援医療費及び補装具費の支給を除きます。）を受けている場合  
※ただし、過去1年間に短期入所の利用日数が7日以内である場合を除きます。  
●障害者が過去1年間に介護保険サービスを受けている場合  
※ただし、過去1年間に短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用日数が7日以内である場合を除きます。  
●市町村民税課税世帯である場合  
※受給資格者になった方は、毎年7月に現況届の提出が必要です。

- 【支給額】 年額100,000円  
支給対象月数が12に満たない場合は、支給額は100,000円に支給対象月数を乗じて得た額を12で除して得た額とします。

- 【支給月】 毎年1月から12月までの手当を翌年2月に支給します。  
申請月の翌月分から支給対象となります。

- 【申請に必要なもの】 障害者手帳、介護者名義の通帳

## 障害児福祉手当

- 【対象者】 精神又は身体に重度の障害があるため、日常生活において常時の介護を必要とする在宅の20歳未満で、別表第1のいずれかの障害程度に該当する方

- 【支給制限】 ●社会福祉施設に入所している場合  
●障害を支給事由とする公的年金（特別児童扶養手当を除きます。）を受給している場合  
●受給者本人又はその配偶者、扶養義務者の所得が限度額以上である場合  
（次頁の所得制限限度額表参照）

- 【支給額】 月額15,220円

- 【支給月】 2月・5月・8月・11月にそれぞれの前月分までをまとめて支給します。  
申請月の翌月分から支給対象となります。

- 【申請に必要なもの】 障害者手帳、手当用診断書、所得状況届、受給者名義の通帳  
※診断書は省略できる場合があります。

## 特別障害者手当

【対象者】 精神又は身体に著しく重度の障害により日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の20歳以上で、次の①～⑤のいずれかに該当する方

- ①別表第2の7項目の障害程度のうちの2項目以上に該当する方
- ②別表第2の7項目の障害程度のうちの1項目に該当し、かつ、その他に別表第3の11項目の障害程度のうちの2項目以上に該当する方
- ③別表第2の3号から5号までの障害程度のうちの1項目に該当し、日常生活において常時特別の介護を必要とする方
- ④別表第1の8号に該当する内部障害などで、絶対安静を必要とする方
- ⑤別表第1の9号に該当し、日常生活において常時特別の介護を必要とする方

【支給制限】 ●社会福祉施設に入所している場合  
●病院・診療所・老人保健施設に3か月を超えて入院している場合  
●受給者本人又はその配偶者、扶養義務者の所得が限度額以上である場合  
(下記の所得制限限度額表参照)

【支給額】 月額 27,980 円

【支給月】 2月・5月・8月・11月にそれぞれの前月分までをまとめて支給します。  
申請月の翌月分から支給対象となります。

【申請に必要なもの】 障害者手帳、手当用診断書、所得状況届、年金証書等の写し、前年中の年金収入が分かるもの(預金通帳写し、振込通知書等)、受給者名義の通帳  
※診断書は省略できる場合があります。

### 所得制限限度額

扶養親族等の数	受給者本人	配偶者及び扶養義務者
0人	3,604,000円	6,287,000円
1人	3,984,000円	6,536,000円
2人	4,364,000円	6,749,000円
3人	4,744,000円	6,962,000円
4人	5,124,000円	7,175,000円
5人	5,504,000円	7,388,000円

※毎年8月から9月上旬までの間に所得状況届の提出が必要です。所得額等を確認し、所得が限度額以上であるときは、その年の8月から翌年の7月までの手当が支給停止となります。また、届を提出しないと8月以降の手当が受けられなくなります。

※上記限度額に加算されるもの

○受給資格者の所得

- ・扶養親族等に、老人控除対象配偶者又は老人扶養親族があるときは、1人につき100,000円
- ・扶養親族等に、特定扶養親族があるときは、1人につき250,000円

○配偶者・扶養義務者の所得(扶養親族等の数が2人以上の場合)

扶養親族等に老人扶養親族があるときは、1人につき60,000円

※扶養親族がすべて老人扶養親族である場合は、1人を除く。

### ◆障害児福祉手当・特別障害者手当における所得額のみかた◆

所得額から次の控除額を引いた金額が、上記所得制限限度額表にある金額よりも少ない場合は支給となります。

控除の種類	控除額	控除の種類	控除額	
			受給者本人	配偶者・扶養義務者
医療費控除	地方税で控除された額	障害者控除(本人)	—	270,000円
小規模企業共済等掛金		障害者控除(扶養親族・扶養配偶者)	270,000円	270,000円
雑損控除		特別障害者控除(本人)	—	400,000円
配偶者特別控除		特別障害者控除(扶養親族・扶養配偶者)	400,000円	400,000円
寡婦控除	270,000円	社会保険料控除	実額	80,000円
ひとり親控除	350,000円			
勤労学生控除	270,000円			

**別表第 1**

- ①両眼の視力がそれぞれ 0.02 以下のもの
- ②両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
- ③両上肢の機能に著しい障害を有するもの
- ④両上肢のすべての指を欠くもの
- ⑤両下肢の用を全く廃したもの
- ⑥両大腿を2分の1以上失ったもの
- ⑦体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの
- ⑧前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- ⑨精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- ⑩身体の機能の障害若しくは症状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

**別表第 2**

- ①両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの、又は、一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
- ②両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの
- ③両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢のすべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- ④両下肢の機能に著しい障害を有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの
- ⑤体幹の機能に座っていることができない程度又は立ちあがることができない程度の障害を有するもの
- ⑥前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- ⑦精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

**別表第 3**

- ①両眼の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの
- ②両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの
- ③平衡機能に極めて著しい障害を有するもの
- ④そしゃく機能を失ったもの
- ⑤音声又は言語機能を失ったもの
- ⑥両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの又は両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
- ⑦1 上肢の機能に著しい障害を有するもの又は1 上肢のすべての指を欠くもの若しくは1 上肢のすべての指の機能を全廃したもの
- ⑧1 下肢の機能を全廃したもの又は1 下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの
- ⑨体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
- ⑩前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- ⑪精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

(備考) 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

(注意)

- 手当を受ける資格がなくなってもかかわらず届け出をしないまま手当を受け取っていると、資格がなくなった月の翌月分からの手当の総額が返還となります。
- 氏名、住所等が変更になった場合は、速やかに届け出てください。

問い合わせ先

**たつの市福祉部地域福祉課**

〒679-4192 たつの市龍野町富永 1005 番地 1 TEL:0791-64-3204 FAX: 0791-63-0863