

障害児福祉手当 / 特別障害者手当

<在宅の重度障害児、重度障害者のための制度です>

*この制度には、**所得制限**があります。 *この制度は、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律」に基づき実施しています。

*申請後に審査があり、**必ずしも認定になるとは限りません**。要件を満たさない場合は、却下になることがあります。

	障害児福祉手当	特別障害者手当
障害の程度 ※必要に応じ期間を定めて認定します。 ※詳細は各区福祉保健センターへ	精神又は身体に重度の障害を有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある方 <基準概要> 別表1の障害のうち、1つ以上の障害を有する方 <目安> ・身体障害者手帳1・2級程度の方 ・知的障害のある方(愛の手帳 A1 相当) ・高度の精神の障害により日常生活において常時介護を必要とする方 ・その他長期にわたる安静を必要とする病状があり、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度の方	精神又は身体に著しく重度の障害を有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある方 <基準概要> 1 別表2の障害のうち、2つ以上の障害を有する方 2 身体障害を有する方で、別表2の③～⑤に該当する障害があり、かつ、日常生活動作等に著しい支障をきたしている方 3 高度の内部障害又はその他の疾病を有する方で、別表1の⑧に該当する障害があり、かつ、絶対安静の方 4 高度の精神障害を有する方で、別表1の⑨に該当する障害があり、かつ、日常生活に著しい制限を受ける方
受給できる方	1 申請日現在、満 20 歳未満であること 2 施設に入所していないこと 3 障害を支給事由とする他の公的年金等を受けていないこと 4 毎年の所得が基準以下であること(裏面参照)	1 申請日現在、満 20 歳以上であること 2 施設に入所していないこと 3 3か月を超えて病院等に入院していないこと 4 毎年の所得が基準以下であること(裏面参照) ※なお、原爆被爆者の介護手当等とは併給調整があります。
手当の月額	16,100 円 (R7 年4月現在)	29,590 円 (R7 年4月現在)
	認定されると、申請日の翌月分から手当が支給されます。 ※ただし、書類不備等により異なる場合があります。	
支払時期	2月、5月、8月、11月の10日(土日祝日の場合は、前後することがあります。)	
必要な書類など	個人番号(マイナンバー)が確認できるもの、本人確認書類(本人以外の方が届出をする場合はその方の身元確認資料も必要です)、所得状況が確認できるもの、手当用診断書(※)、本人の普通預金通帳 等 ※診断書は、原則として、所定の様式のもの(3か月以内)をご提出ください。詳細については事前に各区福祉保健センターまで	
	別表1 ① 両眼の視力がそれぞれ 0.02 以下のもの ※上記以外にも、視力障害と視野障害が重複していると、基準に該当する場合があります。 ② 両耳の聴力が補聴器又は人工内耳を用いても音声を識別することができない程度のも 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 ①～⑦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病状が①～⑦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 ⑨ 精神の障害であって、①～⑧と同程度以上と認められる程度のも ⑩ 身体の機能の障害もしくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が①～⑨と同程度以上と認められる程度のも	別表2 ① 次に掲げる視覚障害 イ 両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの ロ 一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が 28 度以下のもの ニ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの 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、も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上がることができない程度の障害を有するもの ⑥ ①～⑤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病状が①～⑤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 ⑦ 精神の障害であって、①～⑥と同程度以上と認められる程度のも

障害児福祉手当 または 特別障害者手当が認定されると…

○毎年8月12日から9月11日までの間に、**所得状況届の提出が必要です。**

受給者とその配偶者及び扶養義務者の所得を調査し、支給を継続できるか否か決定します。
提出がない場合は、8月分以降の手当の支給が停止されます。

＜支給される所得の上限額＞

令和7年4月現在

扶養親族数	所得金額(年額)			所得からの控除
	本人	配偶者・扶養義務者	備考	
0人	3,604,000円	6,287,000円	扶養親族数6人以上の場合、扶養親族1人増す毎に以下の金額を加算します。	＜本人、配偶者、扶養義務者所得共通＞ 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、社会保険料控除(配偶者・扶養義務者は一律8万)、障害者控除及び特別障害者控除(控除対象配偶者及び扶養親族)、ひとり親控除、特別寡婦控除、勤労学生控除 等
1人	3,984,000円	6,536,000円	・本人(受給者)38万円 ・配偶者・扶養義務者 21.3万円	
2人	4,364,000円	6,749,000円	＜本人所得の判定において加算されるもの＞	
3人	4,744,000円	6,962,000円	①老人控除対象配偶者・老人扶養親族1人につき10万円 ②特定扶養親族等1人につき25万円	
4人	5,124,000円	7,175,000円	＜配偶者・扶養義務者の判定において加算されるもの＞	
5人	5,504,000円	7,388,000円	○老人扶養親族1人につき6万円(※老人扶養親族のみ扶養の場合は、老人扶養親族のうち1人を除いた人数)	＜配偶者・扶養義務者所得のみ＞ 障害者控除及び特別障害者控除(本人) ※各控除額には相当額、上限額、定額のものがあります。

○受給者の状況が変わったときは必ず**各種変更届を提出してください。**

- ① 住所・名前・振込口座・扶養義務者が変わったとき
- ② **障害が軽くなったとき**
- ③ **死亡したとき**
- ④ 次の**施設に入所したとき**

児童施設	乳児院、児童養護施設、医療型・福祉型障害児入所施設、以上の施設と同様な治療等を行う指定医療機関
障害者施設	障害者総合支援法に規定する療養介護を行う病院、障害者支援施設、国立療養所、国立保養所、生活保護施設(救護施設、更生施設)
老人施設	養護老人ホーム、特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)

- ⑤ 病院や診療所、老人保健施設などに**3か月を超えて入院**したとき(特別障害者手当のみ)
- ⑥ 障害を支給事由とする年金等の給付を受けたとき(障害児福祉手当のみ)

＜お問い合わせ・受付窓口:各福祉保健センター＞

※福祉保健センターはお住まいの区の区役所内にあります。

区名	TEL	FAX	区名	TEL	FAX
鶴見	特 510-1847	510-1897	金沢	特 788-7850	786-8872
	児 510-1839	510-1887		児 788-7772	788-7794
神奈川	特 411-7114	324-3702	港北	特 540-2237	540-2396
	児 411-7113	321-8820		児 540-2320	540-3026
西	特 320-8417	290-3422	緑	特 930-2433	930-2310
	児 320-8402	322-9875		児 930-2432	930-2435
中	特 224-8165	224-8159	青葉	特 978-2453	978-2427
	児 224-8171			児 978-2457	978-2422
南	特 341-1141	341-1144	都筑	特 948-2316	948-2490
	児 341-1152	341-1145		児 948-2321	948-2309
港南	特 847-8459	845-9809	戸塚	特 866-8463	881-1755
	児 847-8457	842-0813		児 866-8468	866-8473
保土ヶ谷	特 334-6384	331-6550	栄	特 894-8068	893-3083
	児 334-6353	334-6393		児 894-8959	894-8406
旭	特 954-6128	955-2675	泉	特 800-2417	800-2513
	児 954-6117	951-4683		児 800-2448	800-2524
磯子	特 750-2416	750-2540	瀬谷	特 367-5715	364-2346
	児 750-2439			児 367-5703	367-2943

※特：特別障害者手当、福祉手当(経過措置分) 児：障害児福祉手当

横浜市健康福祉局障害自立支援課 TEL. 671-3891 FAX. 671-3566