

15. 年 金 ・ 手 当

①障害基礎年金

○受給できる人

原則として国民年金に加入している間に初診日(※)のある病気・けが・精神障害(知的障害を含む。)により、一級または二級の障害状態となった人

または、日本に住所を有しており、年金に加入していない60歳から65歳までの間に病気・けが・精神障害(知的障害を含む。)により一級または二級の障害状態となった人

保険料の納付要件を満たすことが必要です。

〔 20歳前に病気・けが・精神障害(知的障害を含む。)により一級または二級の障害状態となった人は、国民年金の加入にかかわらず支給されます。 〕

(※)障害の原因となる傷病について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日

○内容

- 1) 病気・けが・精神障害(知的障害を含む。)によりその初診日から1年6か月を経過した日(その前に症状が固定したときは、その固定した日)に、一級または二級の障害に該当するかどうか認定します。
- 2) 病気・けが・精神障害(知的障害を含む。)によりその初診日から1年6か月を経過した日に障害が軽く該当しなかった場合でも、その障害が重くなり65歳までに一級・二級の障害の程度となったときも支給対象となります。
(老齢基礎年金を繰り上げて受けている場合は、繰上げを申し出た日まで)
- 3) 一級・二級の障害の程度等は次表のとおりです。

令和8年4月現在

区分	受給となる障害状態	年金額	加算額
一級	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 1/4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ 1/2 視標による両眼中心視野角度が 28 度以下のもの 二 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	障害基礎年金 年額 1,059,125 円 S31.4.1 以前に生まれた方 1,056,125 円	子の加算(年額) 2 人まで 1 人につき 243,800 円 3 人目から 1 人につき 81,300 円
	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		
	4 両上肢の全ての指を欠くもの		
	5 両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの		
	6 両下肢の機能に著しい障害を有するもの		
	7 両下肢を足関節以上で欠くもの		
	8 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		
	9 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病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		
	10 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		
	11 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの		

二級	1 次に掲げる視覚障害 イ 両眼の視力がそれぞれ 0.07 以下のもの ロ 一眼の視力が 0.08、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 1/4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ 1/2 視標による両眼中心視野角度が 56 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 40 点以下のもの 2 両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの 3 平衡機能に著しい障害を有するもの 4 そしゃくの機能を欠くもの 5 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの 6 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの 7 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの 8 一上肢の機能に著しい障害を有するもの 9 一上肢の全ての指を欠くもの 10 一上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの 11 両下肢の全ての指を欠くもの 12 一下肢の機能に著しい障害を有するもの 13 一下肢を足関節以上で欠くもの 14 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 15 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病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 16 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 17 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの	障害基礎年金 年額 847,300 円 S31.4.1 以前に生まれた方 844,900 円	子の加算(年額) 2 人まで 1 人につき 243,800 円 3 人目から 1 人につき 81,300 円
	・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。 ・支給月 2 月・4 月・6 月・8 月・10 月・12 月		

○手続

年金手帳、戸籍抄本（戸籍記載事項証明書）、医師の診断書（様式指定）、病歴・就労状況等申立書、加算額のある時は、その証明書類などを添えて申請してください。

○窓口

市(区)役所、町村役場の年金担当課。ただし、初診日が国民年金の第 3 号被保険者期間中にある人は、年金事務所（所在地等は【資料編】 9 を参照）

②障害厚生年金

○受給できる人

厚生年金保険に加入している間に、初診日(※)がある病気・けが・精神障害により一定の障害状態となった人

保険料の納付要件を満たすことが必要です。

(※)障害の原因となる傷病について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日

○内容

- 1) 病気やけが・精神障害により、その初診日から1年6か月を経過した日（その前に症状が固定したときは、その固定した日）に一級から三級の障害に該当するかどうか認定します。
- 2) 病気やけが・精神障害によりその初診日から5年以内に治り（症状が固定し）、三級よりやや軽い程度の障害に該当した時は、障害手当金(一時金)が支給されます。
- 3) 一級、二級に該当する場合は障害基礎年金に上乗せする形で支給されます。
- 4) 障害の程度は次表のとおりです。

区分	受給となる障害状態	年金額	加算額
一級	国民年金一級の障害程度	障害厚生年金年額 報酬比例の年金額×1.25 +障害基礎年金 (1,059,125 円) S31.4.1 以前に生まれ た方 1,056,125 円	・配偶者加給(年額) 243,800 円 ・子の加算(年額) 2 人まで 1人につき 243,800 円 3 人目から 1人につき 81,300 円
二級	国民年金二級の障害程度	障害厚生年金年額 報酬比例の年金額+障 害基礎年金(847,300 円) S31.4.1 以前に生まれ た方 844,900 円	
三級	1 次に掲げる視覚障害 イ 両眼の視力がそれぞれ 0.1 以下に減じたもの ロ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の 1/4 視 標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下に減じた もの ハ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下に減じたもの 2 両耳の聴力が、40 センチメートル以上では通常の話声を解す ることができない程度に減じたもの 3 そしゃく又は言語の機能に相当程度の障害を残すもの 4 脊柱の機能に著しい障害を残すもの 5 一上肢の3大関節のうち、2関節の用を廃したもの 6 一下肢の3大関節のうち、2関節の用を廃したもの 7 長管状骨に偽関節を残し、運動機能に著しい障害を残すもの 8 一上肢のおや指及びびとさし指を失ったもの又はおや指若しく はひとさし指を併せ一上肢の3指以上を失ったもの 9 おや指及びびとさし指を併せ一上肢の4指の用を廃したもの 10 一下肢をリスフラン関節以上で失ったもの 11 両下肢の 10 趾の用を廃したもの 12 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が著しい制 限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とす る程度の障害を残すもの 13 精神又は神経系統に、労働が著しい制限を受けるか、又は労 働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すも の 14 傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統 に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必 要とする程度の障害を有するものであって、厚生労働大臣が定 めるもの	障害厚生年金年額 報酬比例の年金額 最低保障 635,500 円 S31.4.1 以前に生まれた 方 633,700 円	
障害 手 当 金	1 両眼の視力がそれぞれ 0.6 以下に減じたもの 2 一眼の視力が 0.1 以下に減じたもの 3 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの 4 両眼による視野が 2 分の1以上欠損したもの、ゴールドマン型 視野計による測定の結果、1/2 視標による両眼中心視野角度 が56度以下に減じたもの又は自動視野計による測定の結果、 両眼開放視認点数が100点以下若しくは両眼中心視野視認 点数が40点以下に減じたもの 5 両眼の調節機能及び輻輳機能に著しい障害を残すもの 6 一耳の聴力が、耳殻に接しなければ大声による話を解すること ができない程度に減じたもの 7 そしゃく又は言語の機能に障害を残すもの 8 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの 9 脊柱の機能に障害を残すもの 10 一上肢の3大関節のうち、1関節に著しい機能障害を残すもの 11 一下肢の3大関節のうち、1関節に著しい機能障害を残すもの 12 一下肢を3センチメートル以上短縮したもの 13 長管状骨に著しい転位変形を残すもの 14 一上肢の2指以上を失ったもの 15 一上肢のひとさし指を失ったもの 16 一上肢の3指以上の用を廃したもの	障害手当金額(一時 金) 報酬比例の年金額×2.0 最低保障 1,271,000 円 S31.4.1 以前に生まれた 方 1,267,400 円	

17 ひとさし指を併せ一上肢の2指の用を廃したもの 18 一上肢のおや指の用を廃したもの 19 一下肢の第1趾又は他の4趾以上を失ったもの 20 一下肢の5趾の用を廃したもの 21 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの 22 精神又は神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの		
・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。 ・支給月 2月・4月・6月・8月・10月・12月（障害手当金を除く。）		

※報酬比例の年金額については、別途計算式があります。

※報酬比例の年金額を計算する際に被保険者期間の月数が300月未満であっても300月で計算されます。

○手続

年金手帳、戸籍抄本（戸籍記載事項証明書）、医師の診断書（様式指定）、病歴・就労状況等申立書、加算額の対象者があるときはその証明書類などを添えて申請してください。

○窓口

年金事務所（所在地等は【資料編】9を参照）

③特別障害給付金

国民年金に任意加入していなかったことにより障害基礎年金等を受給していない障害者の方について、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、福祉的措置として「特別障害給付金制度」が創設されました。

○受給できる人

- ① 平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生
- ② 昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者（厚生年金、共済組合等の加入者）等の配偶者であって、当時、任意加入していなかった期間内に初診日（※）があり、現在、障害基礎年金一級、二級相当の障害の状態にある方。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障害状態に該当された方に限られます。

なお、障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金などを受給することができる方は対象になりません。

また、給付金を受けるためには、厚生労働大臣の認定が必要になります。

（※）障害の原因となる傷病について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日

○支給額（令和8年4月現在）

障害基礎年金一級に該当する方：月額58,650円（2級の1.25倍）

障害基礎年金二級に該当する方：月額46,920円

- ・支給額は、毎年度物価の変動に応じて改定されます。
- ・ご本人の所得によっては、支給額の全額又は半額が停止される場合があります。
- ・老齢年金、遺族年金、労災補償等を受給されている場合には、その受給額相当は支給されません。また、経過的福祉手当を受給されている方は、当該手当の受給資格は喪失します。
- ・給付金は、認定を受けた後、請求月の翌月分から支給されます。
- ・支払いは、年6回（2月、4月、6月、8月、10月、12月）です。前月までの分をお受け取りいただくことになります。（初回支払いなど、特別な場合は、奇数月に支払いが行われる場合もあります。）

○手続

年金手帳、戸籍抄本（戸籍記載事項証明書）、医師の診断書（様式指定）、病歴・就労状況等申立書、受給できる人の①②に該当したことを証する書類などを添えて申請してください。

○窓口

請求の窓口・・・住所地の市(区)役所・町村役場

なお、特別障害給付金の支給に関する事務は、日本年金機構が行います。

④特別児童扶養手当

○受給できる人

- ① 20歳未満の重度又は中度の心身障害児を監護している父又は母
- ② ①の心身障害児を父母にかわって養育（同居、監護、生計維持）する人

○内容

令和8年4月現在

区分	受給資格の対象となる児童の障害状態	手当額
1級	国民年金1級の障害程度	障害児1人につき 月額 58,450 円
2級	国民年金2級の障害程度	障害児1人につき 月額 38,930 円

・ 支払月 4月・8月・11月

・ 受給資格者若しくはその配偶者又はその扶養義務者の前年の所得が一定額以上の場合、その年の8月から翌年の7月までの間は、手当は全額支給停止となります。

・ 児童が障害を事由とする年金給付を受けることができる場合は、受給資格がありません。

・ 児童が施設・指定医療機関に入所・入院した場合は受給資格がなくなります。

○手続

医師の診断書(様式指定)、身体障害者手帳又は療育手帳、戸籍謄本又は抄本などを添えて申請してください。

○窓口

市福祉事務所、町村役場の福祉担当課（所在地等は【資料編】 1 及び 4 を参照）

⑤児童扶養手当

○受給できる人

次のいずれかに該当する18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童（障害のある児童^(注)は20歳未満）を監護する母及び当該児童を監護し、かつ生計を同じくする父。又は、その児童を養育（同居、監護、生計維持）する人

1. 父又は母が次に定める程度の障害の状態にある児童

(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

(4) 両上肢のすべての指を欠くもの

(5) 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの

(6) 両下肢の機能に著しい障害を有するもの

(7) 両下肢を足関節以上で欠くもの

- (8) 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
- (9) 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度の障害を有するもの
- (10) 精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するもの
- (11) 傷病が治らないで、身体の機能又は精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護とを必要とする程度の障害を有するものであって、内閣総理大臣が定めるもの
2. 父母が婚姻を解消した児童
3. 父又は母が死亡した児童
4. 父又は母の生死が明らかでない児童
5. その他、政令で定める事由により父又は母と生計を同じくしていない児童
- (注) 国民年金2級程度以上の障害を有する児童

○手当の種類等

令和8年4月現在

手当額		支給条件
基本額	48,050 円	<ul style="list-style-type: none"> 支払月 5月・7月・9月・11月・1月・3月 手当を受けようとする者(父又は母及び養育者)、その配偶者、又は同居の扶養義務者の前年の所得が一定額以上であるときは、その年の10月から翌11月までの間は、手当の全部又は一部の額が支給停止となります。
	48,040 円 ～ 11,340 円	
第2子以降 加算額	11,350 円	<ul style="list-style-type: none"> 受給できない人 児童を監護(養育)していても、次のいずれかに該当するときは、児童扶養手当を受けられません。
	11,340 円 ～ 5,680 円	
※上段:全部支給額 ※下段:一部支給額		1. 申請者又は対象児童が、日本国内に住所がないとき 2. 申請者が婚姻関係にあるとき(内縁関係など、婚姻の届出をしていない場合を含む。) 3. 対象児童が、児童福祉施設などの施設に入所したり、里親に委託されているとき(児童心理治療施設及び児童自立支援施設に通園・通所している場合や、母子生活支援施設に保護者とともに入所する場合を除く。) 4. 対象児童が父又は母の配偶者と生計を同じくしているとき(父又は母の配偶者が政令で定める程度の障害の状態であるときを除く。) 5. 手当の支給要件に該当してから、手当の認定請求をせずに平成15年4月1日において既に5年を経過したとき(請求する権利を失います。)

○手続

戸籍謄本又は抄本、住民票の写し、医師の診断書(様式指定)、身体障害者手帳又は療育手帳などを添えて申請してください。(省略できる場合がありますので、窓口で確認してください。)

○窓口

市福祉事務所、町村役場の福祉担当課 (所在地等は【資料編】1及び4を参照)

- ※ 児童扶養手当法の改正に伴い、H26.12.1以降は、公的年金等を受給している方も年金額が児童扶養手当額より低い場合、その差額分の児童扶養手当を受給できるようになりました。
- ※ 児童扶養手当法改正により、H31.9.1から、支払回数が年3回から年6回(奇数月)となります。
- ※ 児童扶養手当法改正により、R3.3.1から、児童扶養手当額と障害年金等の子の加算額との差額を児童扶養手当として受給できるようになります。
- ※ R6.11.1から、第3子以降加算額が第2子加算額と同額に引き上げられました。

⑥障害児福祉手当

○受給できる人

20歳未満であって、精神または身体に著しい重度の障害があり、日常生活において常時介護を必要とする児童

○内容

受給となる児童の障害状態	支給額等
<ul style="list-style-type: none"> ・ 両眼の視力がそれぞれ 0.02 以下のもの ・ 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 ・ 両上肢の機能に著しい障害を有するもの ・ 両上肢のすべての指を欠くもの ・ 両下肢の用を全く廃したもの ・ 両大腿の2分の1以上失ったもの ・ 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 ・ 上記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病状が上記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 ・ 精神の障害であって、上記と同程度以上と認められる程度のもの ・ 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が上記と同程度以上と認められる程度のもの 	<p>支給額 月額 16,560 円 (令和8年4月～)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支給月 2月・5月・8月・11月 ・ 受給者もしくはその配偶者または、その扶養義務者の前年の所得が一定額以上の場合、その年の8月から翌年の7月までの間は支給停止となります。受給者が施設・指定医療機関に入所・入院したときは、受給資格が無くなります。

○手続

医師の診断書(様式指定)、所得状況届、住民票などを添えて申請してください。

○窓口

市福祉事務所、町村役場の福祉担当課 (所在地等は【資料編】1及び4を参照)

⑦特別障害者手当

○受給できる人

20歳以上であって、精神または身体に著しい重度の障害があるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする人

○内容

受給となる人の障害状態		
1-1 1-2 1-3 1-4 1-5 1-6 1-7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの ・ 一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの ・ 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 ・ 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 ・ 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの ・ 両上肢の機能に著しい障害を有するもの ・ 両上肢のすべての指を欠くもの ・ 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの ・ 両下肢の機能に著しい障害を有するもの ・ 両下肢を足関節以上で欠くもの ・ 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 ・ 体幹の機能に立ち上がることができない程度の障害を有するもの ・ 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病状が上記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 ・ 精神の障害であって、上記と同程度以上と認められる程度のもの 	① 1-1から1-7のうち、いずれか2つの障害を有するとき ② 1-1から1-7のうち、いずれか1つの障害を有し、かつ、2-1 から 2-11 のうち、いずれか2つの障害を有するとき ③ 1-3から1-5のうち、いずれか1つの障害を有し、かつその他の障害も有するため、その障害状態が②と同程度以上のとき ④ 心臓機能障害などの内部機能障害、または長期にわたり安静を必要とする病状がある場合であって、その障害が特に重いため、常時一定以上の安静を必要とするとき ⑤ 精神障害であって、その障害が特に重いため、常時一定以上の介護・監護を必要とするとき
2-1 2-2 2-3 2-4 2-5 2-6 2-7 2-8 2-9 2-10 2-11	<ul style="list-style-type: none"> ・ 両眼の視力がそれぞれ 0.07 以下のもの ・ 一眼の視力が 0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの ・ 両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの ・ 平衡機能に極めて著しい障害を有するもの ・ そしゃく機能を失ったもの ・ 音声又は言語機能を失ったもの ・ 両上肢のおや指及びびひとさし指の機能を全廃したもの ・ 両上肢のおや指及びびひとさし指を欠くもの ・ 1上肢の機能に著しい障害を有するもの ・ 1上肢のすべての指を欠くもの ・ 1上肢のすべての指の機能を全廃したもの ・ 1下肢の機能を全廃したもの ・ 1下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの ・ 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 ・ 上記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病状が上記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 ・ 精神の障害であって、上記と同程度以上と認められる程度のもの 	

支給額等
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支給額 月 額 30,450 円(令和8年4月～) ・ 支給月 2月・5月・8月・11 月 ・ 受給者もしくはその配偶者または、その扶養義務者の前年の所得が一定額以上の場合、その年の8月から翌年の7月までの間は支給停止となります。 ・ 次のいずれかに該当する場合は受給資格が無くなります。 <ul style="list-style-type: none"> ① 施設に入所したとき ② 病院または診療所に継続して3か月を超えて入院したとき

○ 手 続

医師の診断書(様式指定)、所得状況届、住民票などを添えて申請してください。

○ 窓 口

市福祉事務所、町村役場の福祉担当課（所在地等は【資料編】 1 及び 4 を参照）

⑧在宅重度重複障害者介護見舞金

○ 受給できる人

施設に入所することが困難な在宅の重度重複障害者を常時介護している保護者

○ 内 容

令和 8 年4月現在

見舞金の対象となる障害者			見舞金等
次の全てを満たす人 (1) 療育手帳「A」の交付を受けていること。 (2) 身体障害者手帳の交付を受けている人で、次の①～④の2つ以上にあてはまること。			<ul style="list-style-type: none"> ・ 見舞金 月 額 20,000円 ・ 支給月 7 月・11月・3 月 ・ 障害者もしくはその配偶者またはその扶養義務者の前年の所得が一定額以上の場合、その年の8月から翌年の7月までの間は支給停止となります。 ・ 次の場合は受給資格が無くなります。 <ul style="list-style-type: none"> ① 障害者が施設等に入所したとき (但し、通所施設は除く) ② 障害者が県外へ住所を移転したとき ③ 障害者が新潟市へ住所を移転したとき
①	視覚障害	1 級または 2 級	
②	聴覚障害	2 級	
③	肢体不自由	1 級または 2 級	
④	内部障害	1 級	

○ 手 続

療育手帳、身体障害者手帳の写し、市町村長が発行する所得（課税）証明、住民票などを添えて 申請してください。

○ 窓 口

地域振興局健康福祉（環境）部
地域福祉課、総務福祉課又は企画調整課
（所在地等は【資料編】 3 を参照）

⑨心身障害者扶養共済

障害のある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一（死亡・重度障害）のことがあったとき、障害のある方に終身一定額の年金を支給する制度です。

○内容

加入できる人	掛金	年金等																						
<p>心身障害者の保護者で、次の条件を全て満たす人</p> <p>①年齢が 65 歳未満の人</p> <p>②県内に住所がある人</p> <p>③特別な疾病や障害がない人</p>	<table><tr><th>加入時の年齢</th><th>月額</th></tr><tr><td>34 歳まで</td><td>9,300 円</td></tr><tr><td>35 歳～39 歳</td><td>11,400 円</td></tr><tr><td>40 歳～44 歳</td><td>14,300 円</td></tr><tr><td>45 歳～49 歳</td><td>17,300 円</td></tr><tr><td>50 歳～54 歳</td><td>18,800 円</td></tr><tr><td>55 歳～59 歳</td><td>20,700 円</td></tr><tr><td>60 歳～64 歳</td><td>23,300 円</td></tr></table> <p>(1口につき)</p>	加入時の年齢	月額	34 歳まで	9,300 円	35 歳～39 歳	11,400 円	40 歳～44 歳	14,300 円	45 歳～49 歳	17,300 円	50 歳～54 歳	18,800 円	55 歳～59 歳	20,700 円	60 歳～64 歳	23,300 円	<p>・年金</p> <p>加入者が死亡、または重度障害になったとき、心身障害者に支給します。</p> <table><tr><th>加入数</th><th>月 額</th></tr><tr><td>1 口</td><td>20,000 円</td></tr><tr><td>2 口</td><td>40,000 円</td></tr></table>	加入数	月 額	1 口	20,000 円	2 口	40,000 円
加入時の年齢	月額																							
34 歳まで	9,300 円																							
35 歳～39 歳	11,400 円																							
40 歳～44 歳	14,300 円																							
45 歳～49 歳	17,300 円																							
50 歳～54 歳	18,800 円																							
55 歳～59 歳	20,700 円																							
60 歳～64 歳	23,300 円																							
加入数	月 額																							
1 口	20,000 円																							
2 口	40,000 円																							
共済の対象となる心身障害者	<p>・心身障害者1人につき2口まで加入できます。</p> <p>・20 年以上加入した人でかつ 65 歳以上の人は掛金が免除されます。</p> <p>・低所得世帯は、次のとおり掛金が減免されます。</p>	<p>・弔慰金</p> <p>心身障害者が加入者の生存中に死亡したとき支給します。</p> <table><tr><th rowspan="2">加入期間</th><th colspan="2">金額</th></tr><tr><th>平成19年度 以前加入</th><th>平成20年度 以降加入</th></tr><tr><td>1年以上5年未満</td><td>30,000 円</td><td>50,000 円</td></tr><tr><td>5年以上 20 年未満</td><td>75,000 円</td><td>125,000 円</td></tr><tr><td>20 年以上</td><td>150,000 円</td><td>250,000 円</td></tr></table> <p>(1口につき)</p>	加入期間	金額		平成19年度 以前加入	平成20年度 以降加入	1年以上5年未満	30,000 円	50,000 円	5年以上 20 年未満	75,000 円	125,000 円	20 年以上	150,000 円	250,000 円								
加入期間	金額																							
	平成19年度 以前加入	平成20年度 以降加入																						
1年以上5年未満	30,000 円	50,000 円																						
5年以上 20 年未満	75,000 円	125,000 円																						
20 年以上	150,000 円	250,000 円																						
<p>①知的障害者</p> <p>②身体障害者福祉法に定める障害程度等級表の1級から3級までに該当する障害を有する人</p> <p>③障害の程度が①、②と同程度と認められる人</p> <p>たとえば、統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など</p>	<table><tr><th>区分</th><th>減免率</th></tr><tr><td>生活保護世帯</td><td>100%</td></tr><tr><td>市町村民税非課税世帯</td><td>50%</td></tr><tr><td>市町村民税均等割のみ課税世帯</td><td>30%</td></tr></table>	区分	減免率	生活保護世帯	100%	市町村民税非課税世帯	50%	市町村民税均等割のみ課税世帯	30%	<p>・脱退一時金</p> <p>加入期間5年以上の加入者が申し出により脱退をしたときに支給します。</p> <table><tr><th rowspan="2">加入期間</th><th colspan="2">金額</th></tr><tr><th>平成19年度 以前加入</th><th>平成20年度 以降加入</th></tr><tr><td>5 年以上 10 年未満</td><td>45,000 円</td><td>75,000 円</td></tr><tr><td>10 年以上 20 年未満</td><td>75,000 円</td><td>125,000 円</td></tr><tr><td>20 年以上</td><td>150,000 円</td><td>250,000 円</td></tr></table> <p>(1口につき)</p>	加入期間	金額		平成19年度 以前加入	平成20年度 以降加入	5 年以上 10 年未満	45,000 円	75,000 円	10 年以上 20 年未満	75,000 円	125,000 円	20 年以上	150,000 円	250,000 円
区分	減免率																							
生活保護世帯	100%																							
市町村民税非課税世帯	50%																							
市町村民税均等割のみ課税世帯	30%																							
加入期間	金額																							
	平成19年度 以前加入	平成20年度 以降加入																						
5 年以上 10 年未満	45,000 円	75,000 円																						
10 年以上 20 年未満	75,000 円	125,000 円																						
20 年以上	150,000 円	250,000 円																						

○加入の手続

告知書、住民票、障害証明書（必要により医師の診断書）を添えて申請してください。

○窓口

市福祉事務所、町村役場の福祉担当課（所在地等は【資料編】1及び4を参照）