

障害児福祉手当

(根拠法：特別児童扶養手当等の支給に関する法律)

※ 在宅の重度障害児に対して支給される
手当（国の制度）です。

障害者手帳を持っていない方も申請できます。

<対象となる方>

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. 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こと（基準については裏面参照）

<手当の月額> 16,100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
- 手当用の診断書
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。
- 本人の普通預金通帳 等

※ この制度には、所得制限があります。

※ 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。また、期間を定めての認定になる場合もあります。

〈障害児福祉手当が認定されると…〉

毎年8月頃に、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。

〈問合先〉

高砂市 障がい福祉課
(高砂市役所1階 ③窓口)

TEL 079-443-9027

FAX 079-443-3144

MAIL tact2511@city.takasago.lg.jp

<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>

1. 身体障害者手帳1・2級程度の方
2. 知的障害のある方（A判定相当）
3. 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
4. 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

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