

# 特別障害者手当

(根拠法：特別児童扶養手当等の支給に関する法律)

※ 在宅の重度障害者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. 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こと（基準については裏面参照）

## <手当の月額> 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。

## 〈特別障害者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>

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

| 別表1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 別表2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 両眼の視力がそれぞれ 0.02 以下のもの</p> <p>※ 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。</p> <p>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</p> <p>③ 両上肢の機能に著しい障害を有するもの</p> <p>④ 両上肢のすべての指を欠くもの</p> <p>⑤ 両下肢の用を全く廃したもの</p> <p>⑥ 両大腿を2分の1以上失ったもの</p> <p>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</p> <p>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の</p> <p>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の</p> <p>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の</p> | <p>① 次に掲げる視覚障害</p> <p>イ) 両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの</p> <p>ロ) 一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>② 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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の</p> <p>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の</p> |