

年 金 ・ 手 当

1 障害基礎年金 障害基礎年金は、次の条件を全て満たす方に支給されます。

- ① 初診日（障害の原因となった病気やケガで初めて医師にかかった日）に国民年金の加入者であること。又は、日本国内に住んでいる60歳以上65歳未満の老齢基礎年金の待期者で、この期間中に初診日のある方。
- ② 初診日の前日において、初診日の前々月までの被保険者期間のうち、保険料を納めた期間（免除期間を含む）が被保険者期間の3分の2以上であること。ただし、令和8年4月1日前に初診日がある場合、その前々月までの1年間で保険料を納めた期間（免除期間を含む）であればよいことになっています。
- ③ 障害認定日（障害の程度の認定を行う日 原則として初診日から1年6か月の時点）に一定以上の障害の状態にあること。ただし、20歳前に初診日のある障害では、上記①、②に該当しなくても20歳以降に一定以上の障害の状態にある方は対象になります。
(事後重症・・・障害認定日以降に障害が重くなり、一定以上の障害の状態になった場合は、65歳の誕生日の前々日までに請求することができます。)

年 金 額 (令和6年度金額)	障害年金 1級	1,020,000円
	障害年金 2級	816,000円

＜ 障害基礎年金の等級と身体障害者手帳の等級は、基準が違います ＞

障害基礎年金の受給者によって生計を維持されている18歳到達年度の末日までにある子、又は20歳未満で1級、2級の障がいの状態にある子は、年金額の加算の対象になります。

子 の 加 算 額 (令和6年度金額)	1人目、2人目	1人 234,800円
	3人目以降	1人 78,300円

なお、20歳前に初診日がある方の障害基礎年金については、年金の加入を要件としていないことから、年金の支給に関して制限や調整があります。（下記参照）

扶養親族等がない場合

本 人 の 前 年 所 得 額	全 額 停 止	4,721,000円
	半 額 停 止	3,704,000円

*障害基礎年金の受給権の他に公的年金の受給権が発生する場合等には支給の制限があります。

【相談の窓口】◆ 市役所 保険年金課 (☎32-1625)

なお、厚生年金(共済含む)による障害年金については、最寄りの年金事務所又は所属の共済組合にお問い合わせください。

2 特別障害者手当

「20歳以上の方で、政令で定める程度の著しい重度の障害状態にあり、日常生活において常時特別の介護を必要とする方」に対して、手当が支給されます。ただし、在宅生活の方に限ります。(病院に3か月以上入院している場合や、施設に入所している場合は、手当受給資格はありません。)

*支払月 5月 8月 11月 2月(所得が一定の額を超えた場合は支給されません。)

手当月額	28,840円	扶養 親族数	所得限度額	
(令和6年度金額)			本人(請求者)	配偶者及び扶養義務者
0人	3,604,000円	0人	3,604,000円	6,287,000円
1人	3,984,000円	1人	3,984,000円	6,536,000円
2人以上		2人以上	以下1人増すごとに 本人の場合 380,000円 配偶者等の場合 213,000円を加算	

【相談窓口】◆ 市役所 社会福祉課 (☎32-1533・1532)

3 障害児福祉手当

「20歳未満の方で、政令で定める程度の著しい重度の障害状態にあり、日常生活において常時特別の介護を必要とする方」に対して、手当が支給されます。ただし、在宅生活の方に限ります。

*支払月 5月 8月 11月 2月(所得が一定の額を超えた場合は支給されません。)

手当月額	15,690円	扶養 親族数	所得限度額	
(令和6年度金額)			本人(請求者)	配偶者及び扶養義務者
0人	3,604,000円	0人	3,604,000円	6,287,000円
1人	3,984,000円	1人	3,984,000円	6,536,000円
2人以上		2人以上	以下1人増すごとに 本人の場合 380,000円 配偶者等の場合 213,000円を加算	

【相談窓口】◆ 市役所 社会福祉課 (☎32-1533・1532)

4 児童扶養手当

以下のいずれかに当てはまる場合、手当が支給されますので、子育て支援課までご相談ください。

- ① 母子家庭又は父子家庭であり、かつ20歳未満の子が児童扶養手当法施行令別表第一（身体障害者手帳1級、2級、3級及び4級の一部に相当）に該当する場合。
- ② 世帯の父又は母が、同令別表第二（身体障害者手帳1級又は2級に相当）に該当し、かつ18歳以下の子がいる場合。

別表第一	別表第二
一 次に掲げる視覚障害 イ 両眼の視力がそれぞれ〇・〇七以下のもの ロ 一眼の視力が〇・〇八、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/四視標による周辺視野角度の和がそれぞれ八〇度以下かつI/二視標による両眼中心視野角度が五六度以下のもの ニ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が七〇点以下かつ両眼中心視野視認点数が四〇点以下のもの 二 両耳の聴力レベルが九〇デシベル以上のもの 三 平衡機能に著しい障害を有するもの 四 そしやくの機能を欠くもの 五 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの 六 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの 七 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 八 一上肢の機能に著しい障害を有するもの 九 一上肢の全ての指を欠くもの 十 一上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの 十一 両下肢の全ての指を欠くもの 十二 一下肢の機能に著しい障害を有するもの 十三 一下肢を足関節以上で欠くもの 十四 体幹の機能に著しい障害を有するもの 十五 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つて、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 十六 精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの 十七 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つて、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 (備考) 視力の測定は、万国式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。	一 次に掲げる視覚障害 イ 両眼の視力がそれぞれ〇・〇三以下のもの ロ 一眼の視力が〇・〇四、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/四視標による周辺視野角度の和がそれぞれ八〇度以下かつI/二視標による両眼中心視野角度が二八度以下のもの ニ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が七〇点以下かつ両眼中心視野視認点数が二〇点以下のもの 二 両耳の聴力レベルが一〇〇デシベル以上のもの 三 両上肢の機能に著しい障害を有するもの 四 両上肢の全ての指を欠くもの 五 両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの 六 両下肢の機能に著しい障害を有するもの 七 両下肢を足関節以上で欠くもの 八 体幹の機能に著しい障害を有するもの 九 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 十 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 十一 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を必要とする程度の障害を有するものであつて、厚生労働大臣が定めるもの (備考) 視力の測定は、万国式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。

なお、支給に当たっては一定の要件があります。年間の所得が以下の金額を超える場合には、手当の一部又は全部が支給されません。

*支払月 5月、7月、9月、11月、1月、3月（年6回）

手当の額（令和6年度金額）

児童の数	支給額	
	全部支給	一部支給
1人	45,500円	10,740～45,490円
第2子加算額	10,750円	5,380～10,740円
第3子以降加算額	6,450円	3,230～6,440円

所得限度額

扶養親族数	請求者		扶養義務者全部支給停止
	全部支給	一部支給	
0人	490,000円未満	1,920,000円未満	2,360,000円以上
1人	870,000円未満	2,300,000円未満	2,740,000円以上
2人	1,250,000円未満	2,680,000円未満	3,120,000円以上

【相談の窓口】◆ 市役所 子育て支援課 (☎32-1581)

5 特別児童扶養手当

20歳未満で身体、精神に重度又は中度以上の障がい児を監護している父若しくは母、あるいは父母に代わって、その児童を養育している方（養育者）に対して手当が支給されます。

*支払月 4月 8月 11月

手当の額（令和6年度金額）

月額	1級	1人につき	55,350円
	2級	1人につき	36,860円

扶養親族等の数	所得限度額	
	本人（請求者）	配偶者又は扶養義務者
0人	4,596,000円	6,287,000円
1人	4,976,000円	6,536,000円
2人以上	以下1人増すごとに ・本人の場合 380,000円 ・配偶者等の場合 213,000円を加算	

該当する障害は、おおむね次表のとおりです。

○該当

●一部該当

区分	障害区分	手帳						区分	障害区分	手帳					
		1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5	6
一級	視覚	○	○					二級	視覚			○			
	聴覚		○						聴覚			○			
	平衡								平衡			○			
	言語音声								言語音声			○			
	そしゃく								そしゃく			○			
	上肢	○	○						上肢			○			
	下肢	○	○	●					下肢			●	●		
	体幹	○	○						体幹			○			
	内部	●							内部	●					
	知的障害	全般的発達に重度の遅滞があるもの							知的障害	全般的発達に遅滞のあるもの					

【相談窓口】◆ 市役所 社会福祉課 (☎32-1532・1533)

6 心身障害者扶養共済制度

心身障がい者（児）を扶養している方が、毎月一定の掛金を払い込み、扶養している方が死亡した

り著しい障がいをもつ状態となったとき、心身障がい者（児）の生活の安定を図るために年金を支給する制度です。1人の心身障がい者（児）に2口まで加入できます。

***加入資格** 特定の疾病又は障がいがなく、県内に居住する65歳未満の方で、次のいずれかに該当する方を扶養していること。

- ① 身体障害者手帳の等級が1級から3級までの方
- ② 療育手帳を所持しているか、知的障がいと判定された方
- ③ その他、身体や精神に永続的な障がいがあり、その程度が①又は②と同程度の方

***掛 金** 加入時の年齢により異なります。

平成20年4月以降に加入される方の掛金（1口）

加入者となった時の年齢	掛金月額	加入者となった時の年齢	掛金月額
35歳未満	9,300円	50歳以上55歳未満	18,800円
35歳以上40歳未満	11,400円	55歳以上60歳未満	20,700円
40歳以上45歳未満	14,300円	60歳以上65歳未満	23,300円
45歳以上50歳未満	17,300円		

***年金の給付** 1口、月額20,000円の終身年金が支給されます。

***死亡弔慰金** 加入者が生存中に、扶養している心身障がい者（児）が死亡した場合、加入期間に応じて弔慰金が支給されます。

***脱退一時金** 加入者が脱退の申出をしたときは、加入期間に応じて脱退一時金が支給されます。2口加入者は、2口目の加入期間に応じた加算がされます。

【相談窓口】◆ 市役所 社会福祉課（☎32-1533・1532）

7 伊東市在宅重度障害者等福祉サービス支援金

在宅生活を送られている障がい者（児）で総合支援法第28条第1項に定める障害福祉サービスを現に利用し、又は利用しようとする要介護障がい者等に対し在宅重度障害者等福祉サービス支援金が支給されます。

***支給額** 月額 3,000円 ***支払期** 4月 8月 12月

***受給資格** 住民登録し、現に市内に居住しており、次に該当する方（要介護障がい者等が共同生活援助及び施設入所支援の障害福祉サービスを利用している場合や、1

か月以上の入院加療している方を除く)

- ① 障がい者にあつては、障害者総合支援法第21条第1項に基づく障害支援区分4以上の認定を受けた者
- ② 障がい児にあつては、別表に掲げる「食事・排せつ・入浴・移動」において全介助若しくは一部介助が3項目以上又は「行動障害及び精神症状」がある若しくは時々あるが1項目以上ある者
- ③ ①・②の要件に加えて、要介護障がい者等が属する世帯の市民税所得割額が3万3千円未満である世帯（障害福祉サービスの利用に係る負担上限月額が0円の世帯を除く）

(別表)

項目	区分	判断基準
食事	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。
排せつ	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 便座に座らせるなど一部介助を要する。
入浴	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。
移動	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 手を貸してもらうなど一部介助を要する。
行動障がい 及び 精神症状	・ある ・時々ある	ほぼ毎日ある。 週1・2回程度以上ある。 (1)強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動 (2)睡眠障がいや食事・排せつに係る不適応行動 (3)自分を叩いたり、傷つけたり、他人を叩いたり、蹴ったり、器物を壊したりする行為 (4)気分が憂鬱で悲観的になり、時には思考力が低下する。 (5)再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる。 (6)他者と交流することの不安や緊張のため外出できない。また、自室に閉じこもり何もしていない。

【相談の窓口】◆ 市役所 社会福祉課 (☎32-1533・1532)

8 伊東市難病患者見舞金

難病患者等の療養の推進を図るために難病患者見舞金を支給しています。前年度受給者には申請時期に案内文書を送付します。新規に受給者証を交付された方は、御連絡ください。

*支給額 年額10,000円

*受給資格 次のいずれにも該当する方

- ① 申請日現在、伊東市に住民登録のある方
- ② 申請日現在、次に掲げる難病（特定疾患）等について国県で指定を受けた医療費受給者証を所持しているか被爆者手帳を所持している方で、現に療養している方

*対象疾患 ・ 巻末付録一覧にある国指定の難病
・ 静岡県指定の特定疾患等
スモン、橋本病、突発性難聴、先天性血液凝固因子障害等

【相談の窓口】◆ 市役所 社会福祉課 (☎32-1533・1532)

9 難病患者介護家族リフレッシュ事業

在宅で人工呼吸器を使用している又は気管切開で頻回に吸引を必要とする方や小学校・中学校において医療的ケアを必要とするお子さん等の難病患者に対し訪問看護等を実施することで家族の介護負担の軽減を図ります。

【相談の窓口】◆ 市役所 社会福祉課 (☎32-1532・1533)

10 生活保護の障害者加算

既に生活保護を受給している方で身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の所持や障害年金の受給、福祉手当の受給によって、生活保護費の加算がつくことがあります。対象となる条件が異なりますので下記相談窓口にお問い合わせください。

【相談の窓口】◆ 市役所 社会福祉課 保護係 (☎32-1534～1537)