

5. てあてねんきん 手当・年金

手当

障害児福祉手当(国制度)

身 知 精

担当窓口 障害福祉課生活支援係

〈対象〉精神又は身体に重度の障害があるため、日常生活において常時介護を必要とする状態にある20歳未満の方（おおむね身体障害者手帳1級と2級の一部もしくは、愛の手帳1・2度程度の方、あるいは、これらと同等の疾病、重度の精神障害の方）

〈支給額〉月額 14,650円 ※消費者物価指数の変動に応じて、毎年見直されます。

〈支給時期〉2・5・8・11月（前3か月分を年4回本人の指定口座に振り込みます）

〈支給制限〉次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

（1）受給者等の所得が一定額以上の方（→72ページ手当所得制限基準額表参照）

※申請はできますが、支給停止となります。

（2）児童福祉施設などの施設に入所している場合

（3）障害を支給理由とする公的年金等を受けている場合

〈申請方法〉次のものをお持ちになって、障害福祉課へ申請してください。

（1）診断書（様式は障害福祉課にあります）

（2）身体障害者手帳または愛の手帳（お持ちの方のみ）

（3）通帳等の振込口座のわかるもの（ただし障害者本人名義に限る）

（4）印鑑（認印も可）

（5）区市町村民税課税証明書または非課税証明書

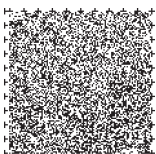
※対象年度等、お問い合わせください。

特別障害者手当(国制度)

身 知 精

担当窓口 障害福祉課生活支援係

〈対象〉20歳以上で、精神または身体に著しく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状態（おおむね身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度程度の障害が重複または重複と同等の疾病、あるいは精神障害）にある方



〈支給額〉月額 26,940円 ※消費者物価指数の変動に応じて、毎年見直されます。

〈支給時期〉2・5・8・11月（前3か月分を年4回本人の指定口座に振り込みます）

〈支給制限〉次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

- (1) 受給者等の所得が一定額以上の方（→72ページ手当所得制限基準額表参照）
※申請はできますが、支給停止となります。
- (2) 施設入所している場合
- (3) 病院または診療所に継続して3か月を超えて入院している場合

〈申請方法〉次のものをお持ちになって、障害福祉課へ申請してください。

- (1) 診断書（様式は障害福祉課にあります）
 - (2) 身体障害者手帳または愛の手帳（お持ちの方のみ）
 - (3) 年金証書（障害に基づく各種年金を受けている方のみ）
 - (4) 通帳等の振込口座のわかるもの（ただし障害者本人名義に限る）
 - (5) 印鑑（認印も可）
 - (6) 区市町村民税課税証明書または非課税証明書
- ※対象年度等、お問い合わせください。



手
当
・
年
金

重度心身障害者手当(都制度) **身** **知** **精**

担当窓口 障害福祉課生活支援係

〈対 象〉次のいずれかに該当する方が対象となります。

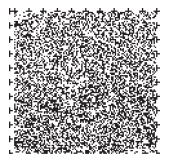
- (1) 重度の知的障害で、著しい精神症状などのため、常時複雑な介護を必要とする方
- (2) 重度の知的障害と身体障害が重複している方
- (3) 重度の肢体不自由で両上肢、両下肢の機能が失われ、かつ、座っていることが困難な程度以上の方

〈支給額〉月額 60,000円

〈支給時期〉毎月、指定口座に振り込みます。

〈支給制限〉次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

- (1) 受給者等の所得が一定額以上の方（→72ページ手当所得制限基準額表参照）
※20歳未満の場合は、扶養義務者の所得です。
- (2) 施設入所している場合
- (3) 病院または診療所に継続して3か月を超えて入院している場合
- (4) 65歳以上の新規申請の方



〈申請方法〉 次のものをお持ちになって、障害福祉課へ申請してください。

- (1) 身体障害者手帳または愛の手帳（お持ちの方のみ）
- (2) 印鑑（認印も可）
- (3) 障害者本人の区市町村民税課税証明書または非課税証明書

※20歳未満の場合は、扶養義務者の課税証明書となります。

※対象年度等、お問い合わせください。

心身障害者福祉手当（都制度）

身 知

担当窓口 障害福祉課生活支援係

〈対 象〉 20歳以上で、次のいずれかに該当する方が対象となります。

- (1) 身体障害者手帳1・2級の方
- (2) 愛の手帳1～3度の方
- (3) 脳性まひまたは進行性筋萎縮症を有する方

〈支給額〉 月額 15,500円

〈支給時期〉 4・8・12月（前4か月分を年3回本人の指定口座に振り込みます）

〈支給制限〉 次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

- (1) 受給者等の所得が一定額以上の方（→72ページ手当所得制限基準額表参照）
- (2) 施設入所している場合
- (3) 65歳以上で身体障害者手帳や愛の手帳の交付を受けた方
- (4) 身体障害者手帳や愛の手帳の交付を受けた年齢が65歳未満で、65歳に達する日の前日までに申請をしなかった方
- (5) 心身障害者特例福祉手当を受給している方
- (6) 特殊疾病者福祉手当を受給している方

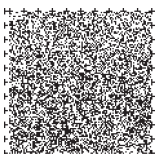
〈申請方法〉 次のものをお持ちになって、障害福祉課へ申請してください。

- (1) 身体障害者手帳または愛の手帳
- (2) 通帳等の振込口座のわかるもの（ただし障害者本人名義に限る）
- (3) 印鑑（認印も可）
- (4) 障害者本人の区市町村民税課税証明書または非課税証明書

※対象年度等、お問い合わせください。



手
当
・
年
金



心身障害者特例福祉手当(市制度)

身 知

担当窓口 障害福祉課生活支援係

〈対 象〉20歳以上で、次のいずれかに該当する方が対象となります。

- (1) 身体障害者手帳1～4級の方
- (2) 愛の手帳1～4度の方

〈支給額〉月額 5,400円

〈支給時期〉4・8・12月(前4か月分を年3回本人の指定口座に振り込みます)

〈支給制限〉次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

- (1) 受給者等の所得が一定額以上の方(→72ページ手当所得制限基準額表参照)
- (2) 施設入所している場合
- (3) 65歳以上で身体障害者手帳や愛の手帳の交付を受けた方
- (4) 身体障害者手帳や愛の手帳の交付を受けた年齢が65歳未満で、65歳に達する日の前日までに申請をしなかった方
- (5) 心身障害者福祉手当を受給している方
- (6) 特殊疾病者福祉手当を受給している方

〈申請方法〉次のものをお持ちになって、障害福祉課へ申請してください。

- (1) 身体障害者手帳または愛の手帳
- (2) 通帳等の振込口座のわかるもの(ただし障害者本人名義に限る)
- (3) 印鑑(認印も可)
- (4) 障害者本人の区市町村民税課税証明書または非課税証明書

※対象年度等、お問い合わせください。



手
当
・
年
金

特殊疾病者福祉手当(市制度)

難

担当窓口 障害福祉課生活支援係

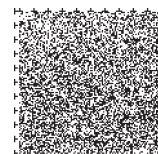
〈対 象〉次のいずれかに該当する方が対象となります。

- (1) 難病の患者に対する医療等に関する法律に規定する医療受給者証をお持ちの方
- (2) 東京都難病医療費等助成制度の医療券をお持ちの方
- (3) 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方

〈支給額〉月額 6,000円

〈支給時期〉6・12月(前6か月分を年2回本人の指定口座に振り込みます)

〈支給制限〉次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。



(1) 受給者等の所得が一定額以上の方 (→72ページ手当所得制限基準額表参照)

※20歳未満の場合は、扶養義務者の所得

- (2) 施設入所している場合
- (3) 心身障害者福祉手当を受給している方
- (4) 心身障害者特例福祉手当を受給している方

〈申請方法〉 次のものをお持ちになって、障害福祉課へ申請してください。

- (1) 特定医療費受給者証、難病医療費等助成医療券、小児慢性特定疾病医療受給者証
- (2) 通帳等の振込口座のわかるもの (ただし障害者本人名義に限る)
- (3) 印鑑 (認印も可)
- (4) 患者本人等の区市町村民税課税証明書または非課税証明書

※患者本人が、20歳未満の場合は扶養義務者の所得

※対象年度等、お問い合わせください。

児童扶養手当

身 知 精

担当窓口 子ども子育てサービス課



手
当
年
金

〈対 象〉 父または母が政令で定める程度の障害者 (おおむね身体障害者手帳1・2級程度) で、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの児童を養育している保護者または20歳未満で身体障害者手帳1～3級、愛の手帳1～3度程度の児童を養育している保護者。
※父または母についての要件は、上記のほか、離婚などによるひとり親家庭の方も対象となります。

〈支給額〉 ※消費者物価指数の変動に応じて、毎年見直されます。

全額支給 月額 42,500円

※児童2人目 月額10,040円を加算。

児童3人目以降、児童1人増えるごとに6,020円を加算

一部支給 月額 42,490円～10,030円の範囲で、所得に応じて。

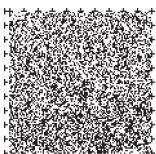
※児童2人目 月額10,030円～5,020円を加算。

児童3人目以降、児童1人増えるごとに6,010円～3,010円を加算。

〈支給時期〉 4・8・12月に指定の口座に振り込みます。

〈支給制限〉 次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

- (1) 受給者等の所得が一定額以上の方
- (2) 児童が施設入所している場合
- (3) 児童扶養手当額より高い公的年金を受給している場合
※全額が支給停止されている場合を除く。



(4) 国内に住所がない場合

※詳しくは子ども子育てサービス課へお問い合わせください。

〈問合せ〉子ども子育てサービス課 〒185-8501 国分寺市戸倉1-6-1
電話 (042) 325-0111 FAX (042) 359-3354

児童育成手当(育成手当)

身 知 精

担当窓口 子ども子育てサービス課

〈対象〉 父または母が重度障害の状態（おおむね身体障害者手帳1・2級程度）である場合で、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの児童を養育している保護者に支給されます。

〈支給額〉 月額 13,500円

〈支給時期〉 2・6・10月に指定の口座に振り込みます。

〈支給制限〉 次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

(1) 受給者等の所得が一定額以上の方 (2) 児童が施設入所している場合

※詳しくは子ども子育てサービス課へお問い合わせください。

〈問合せ〉子ども子育てサービス課

電話 (042) 325-0111 FAX (042) 359-3354

児童育成手当(障害手当)

身 知

担当窓口 子ども子育てサービス課

〈対象〉 20歳未満で、身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1～3度、脳性まひ、進行性筋萎縮症を有する児童を養育している保護者に支給されます。

〈支給額〉 月額 15,500円

〈支給時期〉 2・6・10月に指定の口座に振り込みます。

〈支給制限〉 次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

(1) 受給者等の所得が一定額以上の方 (2) 児童福祉施設等に入所している場合

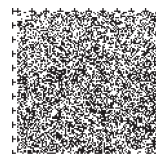
※詳しくは子ども子育てサービス課へお問い合わせください。

〈問合せ〉子ども子育てサービス課

電話 (042) 325-0111 FAX (042) 359-3354



手
当
・
年
金



特別児童扶養手当

身 知 精

担当窓口 子ども子育てサービス課

20歳未満で心身に障害があり、その程度が次のいずれかに該当する児童を養育している父母または養育者に支給されます。

〈対 象〉①特別児童扶養手当の等級1級

- (1) 身体障害者手帳おおむね1・2級程度
- (2) 愛の手帳おおむね 1・2度程度
- (3) 上記と同程度の疾病もしくは身体または精神障害のある方

②特別児童扶養手当の等級2級

- (1) 身体障害者手帳おおむね3級程度
- (2) 愛の手帳おおむね3度程度
- (3) 上記と同程度の疾病もしくは身体または精神障害のある方

〈支 給 額〉①月額 51,700円 ②月額 34,430円

※消費者物価指数の変動に応じて、毎年見直されます。

〈支 給 時 期〉 4・8・11月に指定の口座へ振り込みます。

〈支 給 制 限〉 次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

- (1) 受給者等の所得が一定額以上の方
- (2) 児童が施設入所をしている場合
- (3) 児童の障害を支給理由とする公的年金を受給している場合
※全額が支給停止されている場合を除く。
- (4) 国内に住所がない場合

※詳しくは子ども子育てサービス課へお問い合わせください。

〈問 合 せ〉 子ども子育てサービス課

電話 (042) 325-0111 FAX (042) 359-3354

心身障害児童福祉手当

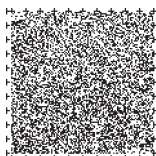
身 知

担当窓口 子ども子育てサービス課

〈対 象〉 20歳未満で、身体障害者手帳1～4級、愛の手帳1～4度を有する児童を養育している保護者に支給されます。

〈支 給 額〉 月額 5,400円

〈支 給 時 期〉 3・6・9・12月に指定の口座へ振り込みます。



〈支給制限〉 児童育成手当の障害手当受給者は、支給対象外となります。

※詳しくは子ども子育てサービス課へお問い合わせください。

〈問合せ〉 子ども子育てサービス課

電話 (042) 325-0111 FAX (042) 359-3354

年金

障害基礎年金（国民年金）

身 知 精

担当窓口 保険年金課

〈対象〉

次の3つすべての要件を満たした場合に、障害基礎年金が支給されます。

(1) 障害の原因となった病気やけがの初診日（障害の原因となる病気やけがで初めて診察を受けた日）が次のいずれかの間にあること。

①国民年金加入期間

②20歳前または日本国内に住んでいる60歳以上65歳未満の方で年金制度に加入していない期間 ※老齢基礎年金を繰り上げて受給している方を除きます。

(2) 障害の状態が、障害認定日または20歳に達したときに、国民年金法に定める障害等級1級又は2級に該当していること。（障害者手帳の級とは異なります。）

(3) 保険料納付要件を満たしていること。

初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていることが必要です。

①初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されていること。

②初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと。

※20歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件は不要です。

（ただし、本人の所得制限があります。）

〈年金額〉 障害基礎年金の年金額は、1級・2級により異なります。

詳しくは保険年金課、街角の年金相談センター国分寺または年金事務所までお問い合わせください。

〈問合せ〉

保険年金課 〒185-8501 国分寺市戸倉1-6-1

電話 (042) 325-0111 FAX (042) 325-1380

街角の年金相談センター国分寺 〒185-0021 国分寺市南町2-1-31 青木ビル2F

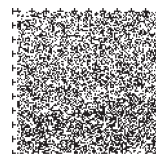
電話 (042) 359-8451

立川年金事務所 〒190-8580 立川市錦町2-12-10

電話 (042) 523-0352 FAX (042) 527-2449



手
当
・
年
金



特別障害給付金

身 知 精

担当窓口 保険年金課

〈対 象〉

- (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（昼間部の学生に限る）
- (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年金（厚生年金、共済年金等）加入者の配偶者のいずれかであって、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1・2級相当の障害に該当する方。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。

〈問 合 せ〉 保険年金課 電話 (042) 325-0111 FAX (042) 325-1380
立川年金事務所 電話 (042) 523-0352

障害厚生年金・障害共済年金

身 知 精

厚生年金・共済年金の被保険者期間中に初診日のある病気やけがで、一定程度の障害状態にある場合に支給されます。

〈対 象〉 初診日に厚生年金または各種共済年金の被保険者であること。障害認定日に一定程度の障害状態であり、保険料の納付要件が満たされていること。※年金額は、障害の等級、加入期間、併給制限等により異なります。詳細は、年金事務所障害年金窓口又は共済組合窓口までお問い合わせください。

〈問 合 せ〉 ※勤務していた事業所を受け持つ年金事務所または所属の共済組合

- ①立川年金事務所 電話 (042) 523-0352
- ②ご加入の共済組合担当へ

障害手当金

身 知 精

厚生年金の被保険者期間中に初診日のある病気やけがが、初診日より5年以内に治り、障害厚生年金3級の障害よりやや軽い程度の障害が残った時に支給される一時金です。

〈問 合 せ〉 立川年金事務所 電話 (042) 523-0352

国民年金・厚生年金の相談

国民年金や厚生年金に関する相談を行っています。

■立川年金事務所 〒190-8580 立川市錦町2-12-10

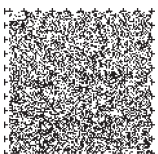
電話 (042) 523-0352 FAX (042) 527-2449

日本年金機構ホームページ <http://www.nenkin.go.jp/>

【電話による年金相談】

■ねんきんダイヤル 電話 (0570) 05-1165 (ナビダイヤル)

電話 (03) 6700-1165 (一般電話)



心身障害者の保護者が死亡または重度障害状態となったときから、障害者へ終身年金を支給し、保護者の不安の軽減と障害者の福祉の向上を図る任意加入の制度です。

〈加入資格〉

- (1) 保護者が加入年度初日（4月1日）現在65歳未満で、都内に住所を有し、特別な疾病や障害がなく、保険契約の対象となる健康状態であること。
- (2) 障害者が次のいずれかに該当すること。
 - ①知的障害者（愛の手帳1～4度）
 - ②身体障害者（身体障害者手帳1～3級）
 - ③精神又は身体に永続的な障害があり、その程度が①又は②と同程度と認められる方

〈加入申込〉申込は障害福祉課までお願いします。障害福祉課での受付後、東京都を通して保険会社による審査を経て加入となります。

〈掛 金〉保護者の加入時の年齢により異なります。また、納付期間や減額制度等ありますので、詳しくは担当窓口までお問い合わせください。

加入者の加入時年齢	月額掛金（1口）
35歳未満	9,300円
35歳以上 40歳未満	11,400円
40歳以上 45歳未満	14,300円
45歳以上 50歳未満	17,300円
50歳以上 55歳未満	18,800円
55歳以上 60歳未満	20,700円
60歳以上 65歳未満	23,300円

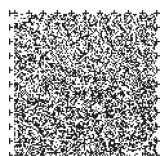
〈掛金の減額〉加入者が次のいずれかに該当するときは、申請により1口目の掛金の1/2が減額されます。

- ①生活保護受給者
- ②住民税非課税者

〈支給額〉月額 20,000円（加入1口当たり）



手
当
・
年
金



所得制限基準額表

障害者手当等の所得制限基準額表

		重度心身障害者手当 心身障害者（特例）福祉手当 特殊疾病者福祉手当 心身障害者医療費助成	障害児福祉手当 特別障害者手当	
			本人・配偶者及び扶養義務者	本人
扶養親族等の数	0人の場合	3,604,000円	3,604,000円	6,287,000円
	1人の場合	3,984,000円	3,984,000円	6,536,000円
	2人の場合	4,364,000円	4,364,000円	6,749,000円
	3人の場合	4,744,000円	4,744,000円	6,962,000円
	以下1人増えるごとに	380,000円加算	380,000円加算	213,000円加算

※所得制限基準額は各種控除もありますので、詳細につきましては担当窓口へお問い合わせください。



手
当
・
年
金

