

5 手当・年金

障害者福祉手当（区制度）

身 知 精 難 児

【第 1 種手当】

心身に次のいずれかの障害がある、20 歳以上 65 歳未満の障害者本人で、所得が限度額（別表、P.10-11 参照）以内の方

対 象

- (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、進行性筋萎縮症の方

手当額

月額 15,500 円

【第 2 種手当】

対 象

心身に次のいずれかの障害がある、65 歳未満の障害者本人で、所得が限度額（別表、P.10-11 参照）以内の方

- (1) 難病（P.48-49 参照）に罹患している方

月額 15,500 円（特殊疾病を含む）

- (2) 身体障害者手帳 3 級の方
20 歳未満の身体障害者手帳 1 ～ 3 級の方（※）

- (3) 愛の手帳 4 度の方
20 歳未満の愛の手帳 1 ～ 4 度の方（※）

- (4) 戦傷病者手帳特別項症～4 項症の方

- (5) 精神障害で、
（ア）精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている方
（イ）1 級の年金を受給している方
（ウ）特別障害者手当等（国制度）を受給している方
（エ）特別児童扶養手当 1 級を受給している方

月額 8,500 円

【以下、第 1 種手当・第 2 種手当 共通】

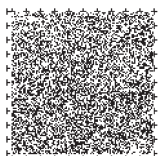
- ・（※）児童育成手当（障害手当 P.57 参照）に該当する方は対象になりません
- ・特別養護老人ホームや障害者支援施設などに入所している方は対象になりません
- ・第 1 種手当と第 2 種手当の併給はできません

支払月

4・8・12 月の 25 日頃

窓 口 ▶

障害者支援課 障害給付事務係 電話 5742-7858 FAX 3775-2000





東京都重度心身障害者手当（都制度）

身 知 児

対 象

- 心身に障害のある、次のいずれかに該当する方（65 歳以上の新規申請者を除く）
- (1) 重度の知的障害で、著しい精神症状などのため、常時複雑な配慮を必要とする方
 - (2) 重度の知的障害と重度の身体障害が重複している方
 - (3) 重度の肢体不自由で、両上肢および両下肢の機能が失われ、座っていることが困難な程度以上の障害がある方
- ※ 次のいずれかに該当するときは支給されません。
- (1) 施設に入所している方
 - (2) 病院、診療所に、継続して 3 ヶ月を超えて入院している方
 - (3) 20 歳以上の方は本人、20 歳未満の方は扶養義務者の所得が一定の額を超える方（別表、P.10-11 参照）

障害の判定

障害の判定は、手帳の所持とは別に、東京都心身障害者福祉センターで行います。

手当額

月額 60,000 円

支払月

毎月 20 日頃

窓 □▶

障害者支援課 障害給付事務係 電話 5742-7858 FAX 3775-2000

特別障害者手当等（国制度）

身 知 精 児

■ 特別障害者手当

20 歳以上

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在宅の方

対 象

- ※ 次のいずれかに該当するときは支給されません。
- (1) 施設に入所している方
 - (2) 病院、診療所に、3 ヶ月を超えて入院している方
 - (3) 本人、扶養義務者等の所得が一定の額を超える方（別表、P.10-11 参照）

手当額

月額 30,450 円

支払月

2・5・8・11 月の 15 日頃

窓 □▶

障害者支援課 障害給付事務係 電話 5742-7858 FAX 3775-2000

5

手
当
・
年
金



5 手当・年金

■ 障害児福祉手当

20 歳未満の児童

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在宅の方

対 象

※ 次のいずれかに該当するときは支給されません。

- (1) 施設に入所している児童
- (2) 障害年金等を受給している児童
- (3) 本人、扶養義務者等の所得が一定の額を超える方（別表、P.10-11 参照）

手当額

月額 16,560 円

支払月

2・5・8・11 月の 15 日頃

■ 経過的福祉手当

（新規の認定はありません）

昭和 61 年 3 月末日において 20 歳以上で、改正前の福祉手当を受給している方で、

対 象

- (1) 特別障害者手当
- (2) 障害基礎年金
- (3) 特別障害給付金

手当額

月額 16,560 円

支払月

2・5・8・11 月の 15 日頃

窓 □▶

障害者支援課 障害給付事務係 電話 5742-7858 FAX 3775-2000

心身障害者扶養共済制度

身 知 精 難 児

障害者を扶養する保護者が死亡または重度障害となったときに、残された障害者の生活の安定と福祉の増進に資するとともに、障害者の将来に対して保護者の方が抱く不安の軽減を図ることを目的とした制度です。（東京都から転出した場合でも、転出先の道府県の制度に加入することで加入期間が通算される、全国共通の制度です。）

次のすべての条件を満たしている方

加入要件

1. 障害者（＊ 1）の保護者であること
2. 東京都内に住所があること
3. 加入年度の初日（4 月 1 日）の年齢が 65 歳未満であること
4. 特別な疾病や障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること。

窓 □▶

- ・ 障害者支援課障害給付事務係 電話 5742-7858 FAX 3775-2000
- ・ 東京都扶養共済事務センター 電話 3344-8633 FAX 3344-8596

＊ 1 障害者の範囲

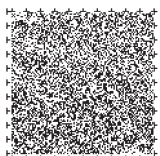
次のいずれかに該当する障害がある方で、将来独立自活することが困難と認められる方

- (1) 知的障害者
- (2) 身体障害者であって、その等級が 1 級から 3 級までに該当する方
- (3) 精神または身体に永続的な障害があり、その程度が (1) または (2) と同程度と認められる方。

障害者に一定額以上の所得がある場合は、加入することができません。

手続き方法、掛金など詳しくはお問い合わせください。

※ 心身障害者扶養年金（都制度）は廃止になりました。





特別児童扶養手当（国制度）

身 知 精 児

次のいずれかに該当する 20 歳未満の児童を監護している父母または養育者

- (1) 身体障害者手帳 1 ～ 3 級程度の児童、下肢 4 級の一部の児童
- (2) 愛の手帳 1 ～ 3 度程度の児童
- (3) 精神障害もしくは内部障害で (1)・(2) に相当すると認められる児童

※ 複数の障害がある場合は個々の障害の程度が上記より軽度な場合でも該当となることがあります。（重複障害）

●手続に必要なもの

対 象

- (1) 愛の手帳（療育手帳）、身体障害者手帳、所定の診断書
- (2) 申請者名義の通帳
- (3) その他状況により所定のもの

※ 次のいずれかに該当するときは、支給されません。

- (1) 児童が児童福祉法による施設に入所したとき
- (2) 児童が障害を支給理由とする公的年金を受けられるとき
- (3) 父母または養育者の所得が限度額（P.10-11 参照）以上のとき
- (4) 配偶者または扶養義務者の所得が限度額（P.10-11 参照）以上のとき
- (5) 申請者および児童の住所が国内にないとき

手当額

重度障害児（1 級） 月額 58,450 円 中度障害児（2 級） 月額 38,930 円

支払月

4・8・11 月

窓 □ ▶

子育て応援課 手当医療助成担当 電話 5742-9174 FAX 5742-6387

児童育成手当 一障害手当一（区制度）

身 知 児

次のいずれかに該当する 20 歳未満の児童を養育している父母または養育者

- (1) 身体障害者手帳 1・2 級程度の児童
- (2) 愛の手帳 1 ～ 3 度程度の児童
- (3) 脳性麻痺または進行性筋萎縮症の児童

●手続に必要なもの

対 象

- (1) 申請者名義の通帳
- (2) 愛の手帳、身体障害者手帳、区所定の診断書
- (3) その他状況により所定のもの

※ 次のいずれかに該当するときは支給されません。

- (1) 父母または養育者の所得が限度額（P.10-11 参照）以上のとき
- (2) 児童が児童福祉法による施設に入所したとき
- (3) 児童が里親等に委託されたとき

手当額

月額 15,500 円

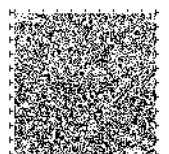
支払月

2・6・10 月

窓 □ ▶

子育て応援課 手当医療助成担当 電話 5742-9174 FAX 5742-6387

5
手
当
・
年
金



5 手当・年金

児童育成手当 一育成手当一（区制度）

児

次のいずれかに該当する 18 歳に達した年度末までの児童を養育している父または母もしくは養育者

- (1) 父母が離婚
- (2) 父または母が死亡または生死不明
- (3) 父または母が重度の障害者（おおむね身体障害者手帳 1・2 級程度）
- (4) 父または母に 1 年以上遺棄されている状態
- (5) 父または母が裁判所からの DV 保護命令を受けた児童
- (6) 婚姻によらないで出生した児童
- (7) 父または母が法令により 1 年以上拘禁されている

対 象

●手続に必要なもの

- (1) 申請者名義の通帳
 - (2) 外国籍の場合は申請者の独身証明書・子の出生証明書＋各翻訳文
 - (3) その他状況により所定のもの
- ※ 次のいずれかに該当するときは支給されません。
- (1) 申請者の所得が限度額（P.10-11 参照）以上のとき
 - (2) 児童が児童福祉法による施設に入所したとき
 - (3) 児童が里親等に委託されたとき

手当額 月額 13,500 円

支払月 2・6・10 月

窓 口 ▶ 子育て応援課 手当医療助成担当 電話 5742-9174 FAX 5742-6387

児童扶養手当（国制度）

身 知 精 児

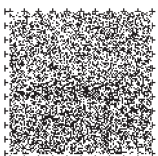
次のいずれかに該当する 18 歳に達した年度末までの児童（ただし、母子・父子家庭で身体障害者手帳 1～3 級、愛の手帳 1～3 度程度（3 度程度は特別児童扶養手当認定者）の障害を持つ児童は 20 歳未満）を養育している父または母もしくは養育者

- (1) 父母が離婚
- (2) 父または母が死亡または生死不明
- (3) 父または母が重度の障害者（おおむね身体障害者手帳 1・2 級程度）
- (4) 父または母に 1 年以上遺棄されている状態
- (5) 父または母が裁判所からの DV 保護命令を受けた児童
- (6) 婚姻によらないで出生した児童
- (7) 父または母が法令により 1 年以上拘禁されている

対 象

●手続に必要なもの

- (1) 申請者名義の通帳
 - (2) 外国籍の場合は申請者の独身証明書・子の出生証明書＋各翻訳文
 - (3) その他状況により所定のもの
- ※ 次のいずれかに該当するときは支給されません。
- (1) 父または母、あるいは養育者の所得が限度額（P.10-11 参照）以上のとき
 - (2) 配偶者または扶養義務者の所得が限度額（P.10-11 参照）以上のとき
 - (3) 申請者または児童の住所が国内にないとき
 - (4) 公的年金等の金額が児童扶養手当額を上回るとき
 - (5) 児童が児童福祉法による施設に入所したとき
 - (6) 児童が里親等に委託されたとき





児童 1 人 全部支給 月額 48,050 円
一部支給 月額 48,040 円～ 11,340 円

児童 2 人目以降 (1 人につき)
全部支給 月額 11,350 円加算
一部支給 月額 11,340 円～ 5,680 円加算

手当額

支払月 奇数月

窓口▶ 子育て応援課 手当医療助成担当 電話 5742-9174 FAX 5742-6387

障害基礎年金 (国民年金)

身 知 精 難

次の 1 か 2 に該当すること

1. 病気やけがの初診日に被保険者であった方が、次の二つの要件を満たしているときに支給されます。なお、被保険者が 60 歳になって支払いをやめたあと障害者になった場合も、初診日が 65 歳前なら支給される場合もあります。所得による制限はありません。
 - (1) 病気やけがの初診日から 1 年 6 ヶ月を経過した日、またはそれ以前に症状が固定した日に国民年金法別表に定める 1・2 級の障害があるとき
 - (2) 初診日の前日において、次のいずれかの保険料納付要件を満たしているとき
 - ・ 初診日の属する月の前々月までの加入期間の 3 分の 2 以上保険料を納めているか、免除されていること。
 - ・ 令和 18 年 (2036 年) 3 月 31 日以前に初診日があり、初診日の属する月の前々月までの 1 年間に保険料の未納がないこと。
2. 20 歳前に初診日のある病気やけがにより上記 (1) の程度の障害があるとき。20 歳 (初診日から 1 年 6 ヶ月を経過した日が 20 歳後のときはその日) の翌月から支給されます。ただし、20 歳前に初診日がある場合は、本人の前年所得が限度額 (P.10-11 参照) を超えるとその間支給が停止されます。

※ 初診日から 1 年 6 ヶ月を経過した日または 20 歳のときには症状が軽くても、その後悪化し上記 (1) の程度に該当したときは、原則として 65 歳になる前であれば請求できます。

※ 昭和 36 年 4 月前に初診日があるときや、法改正前の納付要件を満たさず請求できなかった方が、改正後の要件を満たしたとき (特例措置) も請求できます。

ただし、これらの場合も本人の所得により支給が停止されることがあります。

- | | | |
|-----|------------------------|---------------------------|
| 1 級 | 昭和 31 年 4 月 2 日以降生まれの方 | 1,059,125 円 (月額 88,260 円) |
| | 昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれの方 | 1,056,125 円 (月額 88,010 円) |
| 2 級 | 昭和 31 年 4 月 2 日以降生まれの方 | 847,300 円 (月額 70,608 円) |
| | 昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれの方 | 844,900 円 (月額 70,408 円) |

年金額

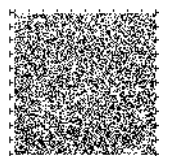
※ 障害基礎年金受給者に生計を維持されている子 (18 歳到達年度の末日までにある子、20 歳未満の障害を持つ子) があるときは、次の額が加算されます。

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 1 人目・2 人目 (1 人につき) | 各 243,800 円 (月額 20,316 円) |
| 3 人目以降 (1 人につき) | 各 81,300 円 (月額 6,775 円) |

支払月 2・4・6・8・10・12 月

窓口▶

- ・ 初診日が国民年金第 1 号被保険者または 20 歳前もしくは 60 歳～ 65 歳未満で日本国内に住んでいる期間に初診日がある方
国保医療年金課 国民年金係 電話 5742-6683 FAX 5742-6876
- ・ それ以外の方
品川年金事務所 大崎 5-1-5 高德ビル 2 階 電話 3494-7831



5 手当・年金

障害厚生年金（厚生年金）

身 知 精 難

次の 1 か 2 に該当すること

受給条件

1. 病気やけがの初診日に厚生年金の被保険者であった方が、障害基礎年金の受給要件を満たしているときに、障害基礎年金に上乗せする形で支給されます。
2. 障害基礎年金に該当しない程度の軽い障害の場合でも、厚生年金の障害等級表に該当すれば、3 級の障害厚生年金または障害手当金（一時金）が支給されます。

年金額

障害の程度（1 級～3 級）や被保険者期間、扶養する配偶者の有無などによって算出されます。

支払月

2・4・6・8・10・12 月

窓口▶

- ・お近くの年金事務所
- ・品川年金事務所 大崎 5-1-5 高德ビル 2 階 電話 3494-7831

特別障害給付金

身 知 精 難

次の 1 および 2 に該当すること

受給条件

1. 次のいずれかに該当し、国民年金に任意加入していなかった期間に初診日があるとき。
 - ① 平成 3 年 3 月以前の国民年金任意加入対象であった学生
 - ② 昭和 61 年 3 月以前の国民年金任意加入対象であった、厚生年金や共済組合等の加入者の配偶者
2. 請求時に障害基礎年金 1・2 級相当の障害の状態にあるとき

年金額

1 級 月額 58,650 円

2 級 月額 46,920 円

※ 本人の所得により支給制限があります。

※ 年金等を受給されている場合は、一部支給制限があります。また、特別障害給付金を受給した場合は、経過的福祉手当の受給が喪失します。

支払月

2・4・6・8・10・12 月

窓口▶

国保医療年金課 国民年金係 電話 5742-6683 FAX 5742-6876

