

5

給付・手当・年金等

(1) 障害児福祉手当

身体又は精神に重度の障害があるために日常生活において常時介護を受けている児童に支給されます。

対象者

重度の障害のために、日常生活において常時の介護を要する20歳未満の方で、次表の障害が1つ以上あるか、それと同程度以上の状態の方に支給されます。障害の程度の詳細はお問い合わせ下さい。

◆ただし、次のいずれかに該当する方は、手当を受給できません。

1. 障害を支給事由とする公的年金を受けることができる方
2. 児童福祉法で定める障害児入所施設などに入所されている方
3. 本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定額を超えている方

視覚障害	①	両眼の視力がそれぞれ0.02以下のもの等
聴覚障害	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方
肢体不自由	③	両上肢の機能に著しい障害を有する方
	④	両上肢のすべての指を欠く方
	⑤	両下肢の用を全く廃した方
	⑥	両大腿を2分の1以上失った方
	⑦	体幹の機能に座っていることができない障害を有する方
内部障害・その他の疾患	⑧	上記のほか、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上記と同程度以上と認められる状態であって、日常生活において常時の介護を必要とする方 内部障害 = 心臓・呼吸器・じん臓・肝臓・血液 その他の疾患 = シモンズ病・シーハン症候群・アジソン病・重度の糖尿病・慢性膵炎・重症筋無力症等
精神障害	⑨	精神の障害であって、上記と同程度以上と認められる程度の方 最重度の知的障害(IQ20以下)のある方又は精神の障害のある方で、日常生活において常時介護を要する程度以上の方
重複障害	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、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度の方 視力・聴力・両上肢・両下肢・体幹・重度の知的障害(IQ35以下)・精神障害等の重複する方

支給額

月 額 令和7年4月～ 16,100 円

支給月

年4回（5・8・11・2月）

窓 口

障害福祉課

手続きに必要なもの

- ・身体障害者手帳又は療育手帳
- ・本人名義の銀行口座
- ・手当認定用診断書（省略できる場合があります。）
- ・個人番号（マイナンバー）カード（※詳しくは 83 ページをご覧ください）

（2）特別障害者手当

20 歳以上の方で、著しく重度の障害の状態にあるため、日常生活において常時特別の介護が必要であると認められる在宅の方に、手当を支給する制度です。

対象者

重度の障害のために、日常生活において常時特別の介護が必要な 20 歳以上の方で、次のいずれかに該当する方が対象となります。

- ①別表アの障害が2つ以上ある方
- ②別表アの障害が1つあり、かつ、別表イの障害が2つ以上ある方
※体幹と両下肢の重複は除く。
※別表イの障害は、別表アの障害とは別の障害である必要があります。
- ③「別表ア」の③～⑤のいずれか1つの障害を有し、かつ、「日常生活動作評価表」の日常生活動作能力の各動作の該当する点を加算したものが10点以上のもの
- ④『障害児福祉手当』認定基準⑧（前ページを参照）の障害を有する方で、「安静度表」の1に該当する状態を有する方
- ⑤『障害児福祉手当』認定基準⑨（前ページを参照）の障害を有する方で、「日常生活能力判定表」の各動作及び行動に該当する点を加算したものが14点以上となる方

◆ただし、次のいずれかに該当する方は、手当を受給できません。

- 1 障害者総合支援法で定める障害者支援施設などに入所されている方
- 2 養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所されている方
- 3 病院、診療所又は介護老人保健施設に継続して3か月を超えて入院されている方
- 4 本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定額を超えている方

【別表ア】

①	両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの、又は一眼の視力が 0.04 他眼の視力が手動弁以下のもの等
②	両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上の方
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若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方
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方
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方
⑥	内部障害 前各号に掲げるもののほか、身体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って、日常生活の用を弁ずることが不能な程度の方（心臓・呼吸器・腎臓・肝臓・血液・特定疾患等で安静度 2 度以上）
⑦	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度の方（精神障害は日常生活能力判定表 10 点以上・知的障害は最重度 I Q20 以下）

【別表イ】

①	両眼の視力がそれぞれ 0.07 以下のもの又は一眼の視力が 0.08 他眼の視力が手動弁以下のもの等
②	両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上の方
③	平衡機能に極めて著しい障害を有する方
④	そしゃく機能を失った方
⑤	音声又は言語機能を失った方
⑥	両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃した方、又は両上肢のおや指、ひとさし指を欠く方
⑦	一上肢の機能に著しい障害を有する方又は一上肢のすべての指を欠く方若しくは一上肢のすべての指の機能を全廃した方
⑧	一下肢の機能を全廃した方又は一下肢を大腿の 2 分の 1 以上で欠く方
⑨	体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有する方
⑩	内部障害 前各号に掲げるほか、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って、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方（心臓・呼吸器・腎臓・肝臓・血液他）
⑪	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度の方（精神障害は日常生活能力判定表 8 点以上、知的障害は重度 I Q35 以下）

支給額

月 額 令和 7 年 4 月～ 29,590 円

支給月

年 4 回（5・8・11・2 月）

窓 □

障害福祉課

手続きに
必要なもの

- ・身体障害者手帳又は療育手帳
- ・本人名義の銀行口座
- ・年金証書
- ・手当認定用診断書（省略できる場合があります。）
- ・個人番号（マイナンバー）カード（※詳しくは 83 ページをご覧ください）

(3) 大阪府重度障がい者在宅生活応援制度

障害者の自立と社会参加に向けて、重度障害者と介護する方々の在宅生活の推進とさらなる応援を目的とする制度です。

対象者

身体障害者手帳 1・2 級と療育手帳 A をあわせもつ重度障害者（児）の介護者。

ただし、本人が施設に入所中及び 3 か月を超えた入院、グループホームへの転居、又は特別障害者手当を受給している期間は支給されません。

また、毎年 4 月に継続認定申請書の提出が必要です。

支給額

月 額 10,000 円

支給月

年 4 回 （4・7・10・1 月）

窓 口

障害福祉課

手続きに必要なもの

- ・ 身体障害者手帳及び療育手帳
- ・ 介護者名義の銀行口座

(4) 児童扶養手当

父又は母と生計を同じくしていない児童を養育しているひとり親家庭、父又は母が政令で定める程度の障害の状態にあり、児童を養育している家庭、もしくは父母に代って児童を養育している方に支給される手当です。

対象者

対象児童は 18 歳に達する日以降の最初の 3 月 31 日までの児童（児童に政令で定める程度の障害がある場合は、20 歳未満の児童）

◆ただし、次の場合は手当が受けられません。

1. 児童が児童福祉施設に入所している。（通園施設・母子生活支援施設を除く。）
2. 児童が里親に委託されている。
3. 手当を受けようとする父・母・養育者又は児童が、公的年金等を受給し、その受給額が児童扶養手当の額以上であるとき。
4. 上記以外に支給要件に該当しないと認められるとき。

※なお、所得が一定額以上あるときは、手当の全部又は一部の支給が停止されます。

手 当

（令和7年4月分～）

児童1人目 月額 46,690 円（一部支給 月額 46,680～11,010 円）

2人目以降 月額 11,030 円加算（一部支給 月額 11,020～5,520 円）

※ 手当額は物価スライド制の適用により改定される場合があります。

窓 口

こどもを守る課 TEL 800-7051
FAX 800-7114

手続きに必要なもの

- ・請求者と対象児童の戸籍謄本
- ・請求者名義の金融機関の通帳
- ・請求者の本人確認書類（健康保険証、マイナンバーカードなど）
- ・その他（状況によって必要書類が異なりますので、こどもを守る課でご案内します。窓口にお越しください。）

（5）特別児童扶養手当

精神又は身体に障害がある20歳未満の児童を養育している保護者に支給される手当です。

対象者

20歳未満で、政令で規定する障害の状態にある児童を養育している保護者に支給される手当です。

◆ただし、次の場合は手当が受けられません。

1. 対象児童が施設に入所している場合
2. 対象児童又はその保護者が日本に住所がない場合
3. 対象児童が障害年金を受けることができる場合

手 当

（令和7年4月～）

1級 児童1人につき 月額 56,800 円

2級 児童1人につき 月額 37,830 円

窓 口

こどもを守る課 TEL 800-7051
FAX 800-7114

手続きに必要なもの

- ・診断書（こどもを守る課で申請用の診断書の様式をお渡しします。）
（身体障害者手帳又は療育手帳で代用できる場合もあります。）
- ・請求者と対象児童の戸籍謄本
- ・請求者名義の金融機関の通帳のコピー
- ・その他（状況によって必要書類が異なりますので、こどもを守る課でご案内します。窓口にお越しください。）

(6) 障害基礎年金

国民年金加入中や、20 歳前の事故・疾病等で障害の状態になった時に、次のアからウのすべての要件を満たしている場合に支給されます。

対象者

ア 障害の原因となった病気やけがの初診日が、次のいずれかの間にある方。

(ア) 国民年金加入期間

(イ) 20 歳前、または日本国内に住所を定めている 60 歳以上 65 歳未満で年金制度に加入していない期間

イ 障害の状態が、障害認定日（障害認定日以後に 20 歳に達したときは、20 歳に達した日）に、障害等級表に定める 1 級または 2 級に該当している方。

ウ 初診日の前日に、初診日がある月の前々月までの被保険者期間で、国民年金の保険料納付済期間（厚生年金保険の被保険者期間、共済組合の組合員期間を含む）と保険料免除期間をあわせた期間が 3 分の 2 以上ある方。

ただし、初診日が令和 8 年 4 月 1 日前にあるときは、初診日において 65 歳未満であれば、初診日の前日において、初診日がある月の前々月までの直近 1 年間に保険料の未納がないこと。また、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。

年金額

1 級

昭和 31 年 4 月 2 日以後に生まれた方	1,020,000 円（月額 85,000 円）
昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方	1,017,125 円（月額 84,760 円）

2 級

昭和 31 年 4 月 2 日以後に生まれた方	816,000 円（月額 68,000 円）
昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方	813,700 円（月額 67,808 円）

※ 生計を維持されている子（18 歳になった後最初の 3 月 31 日までの子、または 20 歳未満で障害等級 1 級または 2 級の状態にある子）がいるときは、加算があります。

窓 口

市民サービス部（戸籍・住基担当）

TEL 813-1211

(7) 障害厚生年金

厚生年金保険加入中に初診日がある病気やけがで、障害基礎年金の1級又は2級に該当する障害の状態になったときに、障害基礎年金に上乗せする形で支給されます。

また、障害等級表の3級に該当する場合は、厚生年金保険独自の障害厚生年金が支給されます。

窓 □

日本年金機構 枚方年金事務所

TEL 846-5011

(8) 寝屋川市外国人障害福祉金

国民年金制度の改正が行われた昭和57年1月1日以前に20歳に達していた外国人で、障害基礎年金等を受けることができない重度心身障害者に対して、支給される給付金です。

対象者

下記の条件をすべて兼ね備えた方

- ① 昭和57年1月1日以前に外国人登録を行なっている
- ② 同日以前に20歳に達している
- ③ 障害の程度が1級～2級の身体障害者手帳又は療育手帳A又は精神障害者手帳1級の所持者でそれらの障害認定日又はその障害程度に達した初診日が昭和57年1月1日以前である
- ④ 障害を支給事由とする年金を受給していない
- ⑤ 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けていない

手 当

月 額 20,000 円 年2回支給（9・3月）

※この制度に該当する場合は大阪府重度障がい者特例支援給付金にも該当します。

月額 20,000 円 年2回支給（4・10月）

窓 □

障害福祉課

(9) 特別障害給付金

国民年金に任意加入していなかったことにより、障害基礎年金等を受給していない障害者の方について、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、福祉的措置として創設された制度です。

対象者

ア 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。

イ 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等の配偶者であって、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、障害基礎年金の1級、2級相当の障害の状態にある方。

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し、請求された方に限られます。

支給額

障害基礎年金1級相当に該当する方	月額 55,350 円
障害基礎年金2級相当に該当する方	月額 44,280 円

※ 前年の消費者物価指数の上昇下降に合わせて毎年度自動的に見直しされます。

注 意

ア 給付金は、請求月の翌月分から支給されますので、障害の状態の認定や、初診日、初診日における在学状況や扶養状況等を確認するために必要な書類等が全て揃わない場合であっても、まずは請求を行ってください。

イ 必要な書類等を整えた場合でも、審査の結果、支給の要件に該当しないとき、あるいは支給の要件が確認できない場合は不支給となります。

ウ 給付金の支給を受けた方は、申請により国民年金保険料の免除を受けることができます。（申請は毎年度必要です。）

窓 口

市民サービス部（戸籍・住基担当）

TEL 813-1211

問合先

日本年金機構 枚方年金事務所

TEL 846-5011

(10) 大阪府障がい者扶養共済

障害者の将来について、保護者の方がもたれる不安を軽くするため、一定額の掛け金を納めることにより、加入している保護者の方が死亡、又は身体に著しい障害を有することになった場合に障害者に終身にわたり年金が支給される任意加入の共済制度です。

対象者

次の①から③の保護者等であり、加入要件を満たしている人。

- ① 知的障害者（児）
- ② 1～3級の身体障害者（児）
- ③ 精神又は身体に永続的な障害を有し、①又は②と同程度の障害と認められる方

加入要件

- ① 大阪府内に在住
- ② 4月1日現在で、65歳未満
特別な病気や障害がない

掛 金

- ① 1口 月額 9,300円～23,300円
- ② 2口まで加入できますが、加入者の年齢によって掛金額が異なります。（年齢は、4月1日における満年齢で計算されます。）
- ③ 1口目についてのみ生活保護受給世帯は掛金の全額、市民税非課税世帯は掛金の5割、市民税所得割非課税世帯は掛金の3割が免除されます。

年金額

1口 月額 20,000円（2口まで加入できます。）
※加入承認日は毎月1日で加入まで1～2ヶ月を要します。

窓口

障害福祉課