

障がいをお持ちの方、難病患者の方へ 各種手当のお知らせ

制 度	特別児童扶養手当	特別障害者手当
対 象	身体・知的・精神に一定の障がいがある20歳未満の児童を養育している父母、または父母に代わって養育している方 身体障害者手帳 1級～3級程度 (内部疾患は例外あり) 療育手帳の判定 ㊤、A、B程度 精神障害者保健福祉手帳 1級～2級程度	身体または精神に著しく重度の障がいがあるため、日常生活で常時特別の介護を必要とする状態にある20歳以上の方
	以下の場合の対象外 ※障がいが事由の公的年金給付を受けられる場合 ※児童福祉施設等に入所している場合等	以下の場合の対象外 ※障害者施設、特別養護老人ホーム等に入所している場合 ※病院に継続して3か月以上入院している場合等
支給額 (月額)	1級 56,800円 2級 37,830円 ※所得制限有	29,590円 ※所得制限有
支給月 (原則)	4月・8月・11月	2月・5月・8月・11月

制 度	在宅心身障害児福祉手当	障害児福祉手当	難病患者福祉見舞金
対 象	20歳未満の身体または知的障がい等にある児童を監護している同居の保護者	身体または精神に重度の障がいがあるため、日常生活で常時介護を必要とする状態にある20歳未満の方	市内在住で、以下の受給者証の交付を受けており、現に治療を受けている方またはその保護者
	以下の場合の対象外 ※児童福祉施設等に入所している場合等 ※障害児福祉手当を受給している場合	以下の場合の対象外 ※障がいが事由の公的年金給付を受けられる場合 ※児童福祉施設等に入所している場合等	対象の受給者証 ・指定難病特定医療費受給者証 ・一般特定疾患医療受給者証 ・小児慢性特定疾病医療受給者証 ・先天性血液凝固因子障害等医療受給者証
支給額 (月額)	3,000円	16,100円 ※所得制限有	2,000円
支給月 (原則)	4月・8月・12月	2月・5月・8月・11月	9月・3月

対象要件や申請方法等の詳細はお問合せください。

【お問合せ】 社会福祉課 障害福祉グループ ☎63-1111 内線393・394