特別障害者手当のしおり

＜目的＞

　精神また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方に対して支給される手当です。（障害者手帳の有無は問いません。）

＜支給要件等＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受 給 資 格 | 年齢 | ２０歳以上 |
| 障害程度 | 別表（裏面）の障害を、２つ以上重複して有する者、またはこれに準ずるもの |
| 支給要件 | 次のような場合には手当の支給を受けられません。

|  |
| --- |
| ・病院等に３か月を超えて入院しているとき・施設等（障害者支援施設，特別養護老人ホームなど）に入所しているとき※有料老人ホームやグループホームなど支給対象となる施設もありますので、事前にご相談ください。 |

 |
| 支給制限 | 次のような場合には、その年の８月から翌年７月までの１年間、手当の支給が停止されます。①障害者本人の前年所得が一定の額以上であるとき　※非課税年金も含みます。②配偶者または障害者を扶養する人（民法第 877 条第１項に定める扶養義務者のうち同居の最多収入者）の前年所得が一定の額以上であるとき（金額は裏面を参照） |
| 支給調整 | 原爆被爆者介護手当受給者は、その受給額の限度で支給調整します。 |
| 支 給 額 | 月額 ２９，５９０円（令和７年４月現在、物価スライドします。） |
| 支 払 | 請求（申請）日の**翌月**から支給対象月となります。支払いは毎年２・５・８・１１月に、それぞれ前月までの３か月分をまとめて支払います。 |

＜手続きの方法＞

　次の書類を添えて、玉野市福祉政策課の窓口に提出してください。

　用紙は、申請窓口に備えつけてあります。ホームページからもダウンロードできます。

①特別障害者手当認定請求書

②特別障害者手当所得状況届

③認定診断書（所定の様式があります。）

 ※認定診断書は、身体障害者福祉法に規定する指定医師等、該当する障害または症状に係る専門医

　の作成したものが望ましいです。

④個人番号（マイナンバー）がわかるもの（本人および配偶者・扶養義務者のもの）

⑤身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳（手帳を交付されている方のみ）

⑥障害のある方本人の名義の預金口座

⑦障害年金、遺族年金等非課税年金を受給している場合は、前年中に受け取った年金額がわかるもの（源泉徴収票、振込通帳、振込通知の写し等）

＜別表　障害程度＞

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、又は両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼

中心視野角度が28度以下のもの、又は両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点

数が20点以下のもの

２　両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの

３　両上肢の機能に著しい障害を有するものまたは両上肢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もの

４　両下肢の機能に著しい障害を有するものまたは両下肢を足関節以上で欠くもの

５　体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることのできない程度の障害を

有するもの

６　前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害また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を不能ならしめる

程度のもの

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もの

　(注) ４下肢、５体幹　障害については障害原因が同一の場合は重複できません。

＜別表 所得制限限度額表＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 扶養親族等の数 | 受給資格者 | 配偶者及び扶養義務者 |
| 所得額（参考：収入額の目安） | 所得額（参考：収入額の目安） |
| 0人 | 3,661,000 円(約 5,252,000 円) | 6,287,000 円(約 8,319,000 円) |
| １人 | 4,041,000 円(約 5,728,000 円) | 6,536,000 円(約 8,586,000 円) |
| ２人 | 4,421,000 円(約 6,203,000 円) | 6,749,000 円(約 8,799,000 円) |
| ３人 | 4,801,000 円(約 6,668,000 円) | 6,962,000 円(約 9,012,000 円) |
| ４人 | 5,181,000 円(約 7,090,000 円) | 7,175,000 円(約 9,225,000 円) |
| ５人 | 5,561,000 円(約 7,512,000 円) | 7,388,000 円(約 9,438,000 円) |

（注）

１　所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族、特定扶養親族又は控除対象扶養親

族（１９歳未満の者に限る。）がある者についての限度額（所得額）は、上記の金額に次の金

額を加算した額とする。

（１）本人の場合は、

①老人控除対象配偶者又は老人扶養親族１人につき１０万円

②特定扶養親族又は控除対象扶養親族（１９歳未満の者に限る。）１人につき２５万円

（２）配偶者及び扶養義務者の場合は、老人扶養親族１人につき（当該老人扶養親族のほかに扶

養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち１人を除いた老人扶養親族１人につき）６万円

２　政令上は所得額で規定されており、ここに掲げた収入額は、給与所得者を例として給与所得

控除額を加えて表示した額である。

問合せ先

玉野市役所　福祉政策課　障害者福祉係

TEL 0863-32-5556

FAX 0863-31-9179