



2 手当・年金・保険

●特別障害者手当

対象者 20歳以上の在宅の重度障がい者で、次のいずれかに該当する方

- ① おおむね身体障害者手帳 1～2 級程度の障がいがある方
- ② 重度の肢体不自由で、かつ、日常生活に特別な介護が必要な方
- ③ 心臓、じん臓、呼吸器等の内部障がいがあり、絶対安静が必要な方
- ④ 知的又は精神障がいがあり、日常の動作、行動にほぼ全面的に介護が必要な方

ただし、次のいずれかに該当する場合は、支給の対象となりません。

- 施設（有料老人ホーム・ショートステイ等は除く。）に入所している場合
- 病院に3か月以上入院している場合

※所得制限の審査と、診断書の審査を行います。審査には時間を要する場合があります。

※受給者には再認定の審査や現況届の提出があります

※手当の支給は申請の翌月分からです。支給の時期は2・5・8・11月の年4回、それぞれの支給月の前月分までを振り込みます。

問合せ 福祉課 TEL 0867-42-1581 FAX 0867-42-1369 又は各振興局

●障害児福祉手当

対象者 20歳未満の在宅の重度障がい児で、次のいずれかに該当する方

- ① 身体障害者手帳 1 級又は 2 級相当の障がいのある方もしくは療育手帳が最重度をお持ちの方
- ② 心臓、じん臓、呼吸器等の内部障がいがあり、長期にわたり絶対安静が必要な方
- ③ 知的又は精神障がいがあり、日常生活に常時介護が必要な方

ただし、次のいずれかに該当する場合は、支給の対象となりません。

- 施設に入所している場合
- 障がいがあることを支給理由とする公的年金を受けている場合

※所得制限の審査と、診断書の審査を行います。審査には時間を要する場合があります。

※受給者には再認定の審査や現況届の提出があります

※手当の支給は申請の翌月分からです。支給の時期は2・5・8・11月の年4回、それぞれの支給月の前月分までを振り込みます。

問合せ 福祉課 TEL 0867-42-1581 FAX 0867-42-1369 又は各振興局

月額 27,300 円（令和 4 年 4 月現在）

※本人又は配偶者及び同居の扶養義務者の前年所得が限度額を超えている場合、手当が支給されません。

【申請に必要なもの】

- ① 認定請求書
 - ② 所得状況届
 - ③ 所定の診断書 （医師の記載したもの）
 - ④ 障害者手帳（交付されている人）
 - ⑤ 年金証書又は年金振込通知
（年金を受給している方のみ）
 - ⑥ 本人名義の通帳
 - ⑦ 世帯全員の住民票（世帯全員・続柄が記載されたもの）
 - ⑧ 戸籍謄本
 - ⑨ 印鑑（自署の場合は不要）
- マイナンバーが必要です（対象者、配偶者、扶養義務者）

月額 14,850 円（令和 4 年 4 月現在）

※本人又は配偶者及び同居の扶養義務者の前年所得が限度額を超えている場合、手当が支給されません。

【申請に必要なもの】

- ① 認定請求書
 - ② 所得状況届
 - ③ 所定の診断書 （医師の記載したもの）
 - ④ 障害者手帳（交付されている人）
 - ⑤ 本人名義の通帳
 - ⑥ 世帯全員の住民票（世帯全員・続柄が記載されたもの）
 - ⑦ 戸籍謄本
 - ⑧ 印鑑（自署の場合は不要）
- マイナンバーが必要です（対象者、配偶者、扶養義務者）

●特別児童扶養手当

対象者 20歳未満で身体、知的又は精神に政令で定める程度の障がいのある児童を監護する父、もしくは母又は父母にかわってその児童を養育している人に支給されます。

※児童が、障がいを支給事由とする公的年金を受けることができる場合や、児童福祉施設等（通園施設は除く）に入所している場合は支給されません。

*所得制限の審査と診断書の審査を行います。審査には時間を要する場合があります。

*受給者には再認定の審査や所得状況届の提出があります。支給時期は4、8、11月の年3回です。

問合せ 福祉課
TEL 0867-42-1581
FAX 0867-42-1369
又は各振興局

月額 1級 52,400円
2級 34,900円
(令和4年4月現在)

※手当の支給は申請の翌月分からです。
※年所得が限度額を超えている場合、手当が支給されません。

【申請に必要なもの】

- ① 認定請求書
- ② 認定診断書
- ③ 障害者手帳（交付されている人）
- ④ 戸籍謄本
- ⑤ 保護者名義の金融機関の預金口座申出書
- ⑥ 印鑑
- ⑦ 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書 （対象児童）
- ⑧ 受給者名義の通帳
- ⑨ 世帯全員の住民票（世帯全員、続柄が記載されたもの）

マイナンバーが必要です

（対象児童、受給資格者、扶養義務者）

●児童扶養手当

対象者 離婚等で父又は母がいない状態の家庭（父又は母が1年以上行方不明又は拘禁、一定の障がいを含む。）で、児童（18歳に達する日以降最初の3月31日までにある児童（児童に政令で定める程度の障がいがある場合は20歳未満）を監護している母又は父、養育者に支給されます。

問合せ 子育て支援課
TEL 0867-42-1054
FAX 0867-42-1388
又は各振興局

児童数	支給額月額	
1人目	全部支給	43,070円
	一部支給	10,160円～43,060円
2人目	全部支給	10,170円
	一部支給	5,090円～10,160円
3人目 以降	全部支給	6,100円
	一部支給	3,050円～6,090円

(令和4年4月現在)

※所得制限などの制約があります

【申請に必要なもの】

- ① 認定請求書
- ② 戸籍謄本（外国籍の方は不要）
- ③ 本人名義の通帳
- ④ 年金手帳

マイナンバーが必要です

申請者、児童、扶養義務者のマイナンバーが必要です。

● 障害基礎年金

- 対象者** 次のすべてに該当する方
- ① 障がい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こと。
 - 国民年金加入中
 - 20歳前又は60歳以上65歳未満（国内に住んでいる方のみ）の年金未加入期間
 - ② 20歳到達日又は障がい認定日において、障がいの程度が国民年金法に定める1級又は2級に該当していること（手帳の等級とは異なります。）。
 - ③ 一定の保険料の納付要件を満たしていること（初診日が20歳前の場合を除く。）。

問合せ 市民課 TEL 0867-42-1112
FAX 0867-42-1319 又は各振興局
津山年金事務所 お客様相談室 TEL 0868-31-2360

支給額

1級 年額 972,250 円
2級 年額 777,800 円
(令和4年4月現在)

- ※ 障害年金を受けるために必要な要件や病歴等確認事項がありますので、事前に下記の窓口へご相談ください。
※ 初診日に加入していた年金制度により、「障害厚生年金」「障害共済年金」があり、それぞれ申請先（相談先）が異なります。

● 特別障害給付金

※ 障害年金の請求ができなかった方でも、特別障害給付金の対象となる場合がありますので、下記の窓口へお問い合わせください。

- 対象者** 次のいずれかに該当する方
- ① 昭和61年3月31日以前に初診日があり、その当時被用者年金（厚生年金等）加入者の配偶者で、かつ、国民年金法の任意加入被保険者でなく、現に国民年金の障がい等級の1級・2級に該当する程度の障がいのある方
 - ② 平成3年3月31日以前に初診日があり、その当時学生で、かつ、国民年金法の任意加入被保険者でなく、現に国民年金の障がい等級の1級・2級に該当する程度の障がいのある方
- ※ ただし、①②とも65歳の到達日の前日までに、その障がいの状態に該当された方

問合せ 市民課 TEL 0867-42-1112 FAX 0867-42-1319 又は各振興局
津山年金事務所 お客様相談室 TEL 0868-31-2360

● 在宅介護手当

- 対象者** 次のすべてに該当する方
- ① 障がい者及び介護者とも真庭市に住所があること。
 - ② 在宅で障がい者を介護した期間が原則として6か月以上あること。

支給額

月額 10,000 円
※前期（10月）と後期（4月）の2回に分けて支給。

※病院への入院、施設への入所期間が、その月のうち16日以上の場合は、その月については支給の対象となりません。

問合せ 高齢者支援課 TEL 0867-42-1074 FAX 0867-42-1390 又は各振興局

●心身障害者扶養共済制度

内容 心身障がい児（者）を扶養している保護者等（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、その他親族）が毎月掛金を納めることにより保護者等が死亡（重度障がいを生じた場合も含む。）した場合、心身障がい児（者）に年金が支給されます。

対象者 ①身体障害者障がい程度等級表1～3級の方
②児童相談所、知的障害者更生相談所で知的障がいと判定された方
③精神又は身体に永続的な障がい（統合失調症、脳性まひ、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）があり、上記①②と同程度の方（医師の診断）

保護者等の要件 ①岡山県内（岡山市を除く）に住所があること
②加入時の年度の4月1日時点の年齢が65歳未満であること
③特別の疾病または障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること
④障がいのある人1名に対して、加入できる保護者等は1名であること

掛金額（月額） 1口 9,300円～23,300円（加入者・保護者等の年齢に応じて変動）
※障がいのある人1人に対して2口まで加入できます
※加入者の所得状況により、掛金の減免が受けられることがあります

給付金額（月額） 1口加入 2万円（年額24万円）
2口加入 4万円（年額48万円）

問合せ 福祉課 TEL 0867-42-1581 FAX 0867-42-1369

年金額

1口 月額20,000円（最大2口）
※特別加算金：月額10,000円
特別加算者・・・平成20年9月以前に加入された方で療育手帳A又は心身障害者手帳1級、2級を所持する方。

【申請に必要なもの】

- ①加入等申込書 
- ②申込者告知書 
- ③障がいの種類及び程度を証明する書類（身体障害者手帳、療育手帳又は年金証書等）
- ④年金管理者指定書（障がいのある方が年金を管理することが困難なとき）
※加入者は年金管理者になることが出来ません。
- ⑤住民票の写し（保護者及び障がいのある方それぞれ必要）
- ⑥印鑑