

手当・年金

成人向手当

心身障害者福祉手当（区制度）

問合せ 障がいサービス課福祉係 ☎ 3579-2362
FAX 3579-2364

対象・手当額

対象になる方	手当金額	支給方法
身体障害者手帳1級・2級 愛の手帳1～3度 戦傷病者手帳第3項症以上 脳性まひ・進行性筋萎縮症 区指定の難病（31～34ページ参照） ※難病医療費助成を受けている方	15,500円 （申請月から）	本人名義口座へ銀行振込 支給時期（年3回） 4月・8月・12月 各月とも20日頃
身体障害者手帳3級 愛の手帳4度 戦傷病者手帳第4項症	7,750円 （申請月から）	

★ 20歳未満の方（身体障害者手帳3級・愛の手帳4度・区指定難病の方を除く）は、「児童育成手当（障害手当）」を受給することになりますので、38ページをご確認のうえ申請してください。

★ 65歳以上の受給者は、この手当について程度変更などの変更申請はできません。

対象にならない方

[全 員] 施設に入所している方（施設によっては受給対象の場合もあるので、ご相談ください）

本人（20歳未満は扶養義務者）の所得が一定額以上ある方（41ページ参照）

[20歳未満] 児童育成手当（障害手当）を受給している方

※手当を受給している方でも上記に該当した場合は、受給資格がなくなります。再度要件を満たした際には、改めて申請が必要です。区からの通知はありませんので、ご注意ください。

[高 齢 者] 65歳以降に受給対象となる手帳、特定医療費（指定難病）受給者証又は^都医療券を取得された方

受給対象となる手帳、特定医療費（指定難病）受給者証又は^都医療券を保持していて、65歳の誕生日の前々日までに申請しなかった方（ただし一部の方は除く）

申請手続に必要な書類など

[全 員] 本人名義の預金通帳

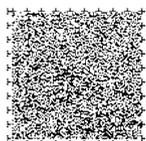
[手帳所持者] 身体障害者手帳、愛の手帳、戦傷病者手帳のいずれか

[難 病] 特定医療費（指定難病）受給者証又は^都医療券

※小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちで、31～34ページの疾病に該当する方は小児慢性特定疾病医療受給者証と小児慢性特定疾病医療意見書の写し

※生活保護受給等により^都医療券をお持ちでない方は所定の診断書

※申請の際には、マイナンバーを記載していただくため、本人確認が必要です。番号確認と身元確認のできる書類の提示をお願いいたします。



難病一覽

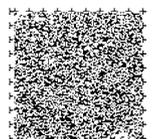
① 指定難病（国疾病） 令和3年11月1日現在

50 音順

- | | |
|--|---|
| <p>あ アイカルディ症候群
アイザックス症候群
I g A 腎症
I g G 4 関連疾患
亜急性硬化性全脳炎
悪性関節リウマチ
アジソン病
アッシャー症候群
アトピー性脊髄炎
アペール症候群
アラジール症候群
α1 - アンチトリプシン欠乏症
アルポート症候群
アレキサンダー病
アンジェルマン症候群
アントレー・ビクスラー症候群</p> <p>い イソ吉草酸血症
一次性ネフローゼ症候群
一次性膜性増殖性糸球体腎炎
1 p 36 欠失症候群
遺伝性自己炎症疾患
遺伝性ジストニア
遺伝性周期性四肢麻痺
遺伝性膀胱炎
遺伝性鉄芽球性貧血</p> <p>う ウィーバー症候群
ウィリアムズ症候群
ウィルソン病
ウエスト症候群
ウェルナー症候群
ウォルフラム症候群
ウルリッヒ病</p> <p>え HTLV-1 関連脊髄症
ATR-X 症候群
エーラス・ダンロス症候群
エプスタイン症候群
エプスタイン病
エマヌエル症候群
遠位型ミオパチー</p> <p>お 黄色靭帯骨化症
黄斑ジストロフィー
大田原症候群
オクシピタル・ホーン症候群
オスラー病</p> <p>か カーニー複合
海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
潰瘍性大腸炎
下垂体性 ADH 分泌異常症
下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症</p> | <p>下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
下垂体性 TSH 分泌亢進症
下垂体性 PRL 分泌亢進症
下垂体前葉機能低下症
家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
家族性地中海熱
家族性低βリポタンパク血症 1（ホモ接合体）
家族性良性慢性天疱瘡
カナバン病
化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
歌舞伎症候群
ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
カルニチン回路異常症
肝型糖原病
間質性膀胱炎（ハンナ型）
環状 20 番染色体症候群
完全大血管転位症
眼皮膚白皮症</p> <p>き 偽性副甲状腺機能低下症
ギャロウェイ・モフト症候群
球脊髄性筋萎縮症
急速進行性糸球体腎炎
強直性脊椎炎
巨細胞性動脈炎
巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
筋萎縮性側索硬化症
筋型糖原病
筋ジストロフィー</p> <p>く クッシング病
クリオピリン関連周期熱症候群
クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
クルーゾン症候群
グルコーストランスポーター 1 欠損症
グルタル酸血症 1 型
グルタル酸血症 2 型
クロウ・深瀬症候群
クローン病
クロンカイト・カナダ症候群</p> <p>け 痙攣重積型（二相性）急性脳症
結節性硬化症
結節性多発動脈炎
血栓性血小板減少性紫斑病
限局性皮質異形成
原発性高カイロミクロン血症
原発性硬化性胆管炎
原発性抗リン脂質抗体症候群</p> |
|--|---|

8

手
当
・
年
金



け 原発性側索硬化症
 原発性胆汁性胆管炎
 原発性免疫不全症候群
 顕微鏡的多発血管炎

こ 高IgD症候群
 好酸球性消化管疾患
 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
 好酸球性副鼻腔炎
 抗糸球体基底膜腎炎
 後縦靭帯骨化症
 甲状腺ホルモン不応症
 拘束型心筋症
 高チロシン血症 1 型
 高チロシン血症 2 型
 高チロシン血症 3 型
 後天性赤芽球癆
 広範脊柱管狭窄症
 膠様滴状角膜ジストロフィー
 コケイン症候群
 コステロ症候群
 骨形成不全症
 5p 欠失症候群
 コフィン・シリス症候群
 コフィン・ローリー症候群
 混合性結合組織病

さ 鰓耳腎症候群
 再生不良性貧血
 再発性多発軟骨炎
 左心低形成症候群
 サルコイドーシス
 三尖弁閉鎖症
 三頭酵素欠損症

し CFC 症候群
 シェーグレン症候群
 色素性乾皮症
 自己食空胞性ミオパチー
 自己免疫性肝炎
 自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
 自己免疫性溶血性貧血
 シトステロール血症
 シトリン欠損症
 紫斑病性腎炎
 脂肪萎縮症
 若年性特発性関節炎
 若年発症型両側性感音難聴
 シャルコー・マリー・トゥース病
 重症筋無力症
 修正大血管転位症
 ジュベール症候群関連疾患
 シュワルツ・ヤンベル症候群
 徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
 神経細胞移動異常症
 神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症

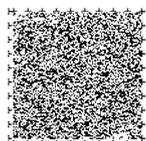
神経線維腫症
 神経フェリチン症
 神経有棘赤血球症
 進行性核上性麻痺
 進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
 進行性骨化性線維異形成症
 進行性多巣性白質脳症
 進行性白質脳症
 進行性ミオクローヌステんかん
 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症

す スタージ・ウェーバー症候群
 スティーヴンス・ジョンソン症候群
 スミス・マギニス症候群

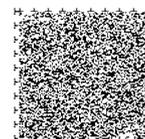
せ 脆弱 X 症候群
 脆弱 X 症候群関連疾患
 成人スチル病
 脊髄空洞症
 脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）
 脊髄髄膜瘤
 脊髄性筋萎縮症
 セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症
 前眼部形成異常
 全身性アミロイドーシス
 全身性エリテマトーデス
 全身性強皮症
 先天異常症候群
 先天性横隔膜ヘルニア
 先天性核上性球麻痺
 先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
 先天性魚鱗癬
 先天性筋無力症候群
 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症
 先天性三尖弁狭窄症
 先天性腎性尿崩症
 先天性赤血球形成異常性貧血
 先天性僧帽弁狭窄症
 先天性大脳白質形成不全症
 先天性肺静脈狭窄症
 先天性副腎低形成症
 先天性副腎皮質酵素欠損症
 先天性ミオパチー
 先天性無痛無汗症
 先天性葉酸吸収不全
 前頭側頭葉変性症

そ 早期ミオクローニー脳症
 総動脈幹遺残症
 総排泄腔遺残
 総排泄腔外反症
 ソトス症候群

た ダイアモンド・ブラックファン貧血
 第 14 番染色体父親性ダイソミー症候群
 大脳皮質基底核変性症



- た** 大理石骨病
高安動脈炎
多系統萎縮症
タナトフォリック骨異形成症
多発血管炎性肉芽腫症
多発性硬化症／視神経脊髄炎
多発性嚢胞腎
多脾症候群
タンジール病
単心室症
弾性線維性仮性黄色腫
胆道閉鎖症
- ち** 遅発性内リンパ水腫
チャーシ症候群
中隔視神経形成異常症／ドモルシア症候群
中毒性表皮壊死症
腸管神経節細胞僅少症
- て** TNF 受容体関連周期性症候群
低ホスファターゼ症
天疱瘡
- と** 禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
特発性拡張型心筋症
特発性間質性肺炎
特発性基底核石灰化症
特発性血小板減少性紫斑病
特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
特発性後天性全身性無汗症
特発性大腿骨頭壊死症
特発性多中心性キャスルマン病
特発性門脈圧亢進症
ドラベ症候群
- な** 中條・西村症候群
那須・ハコラ病
軟骨無形成症
難治頻回部分発作重積型急性脳炎
- に** 22q11.2 欠失症候群
乳幼児肝巨大血管腫
尿素サイクル異常症
- ぬ** ヌーナン症候群
- ね** ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／LMX1B 関連腎症
ネフロン癆
- の** 脳クレアチン欠乏症候群
脳腱黄色腫症
脳表ヘモジデリン沈着症
膿疱性乾癬（汎発型）
嚢胞性線維症
- は** パーキンソン病
バージャー病
肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
肺動脈性肺高血圧症
肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
肺胞低換気症候群
- は** ハッチンソン・ギルフォード症候群
バッド・キアリ症候群
ハンチントン病
- ひ** PCDH19 関連症候群
非ケトosis型高グリシン血症
肥厚性皮膚骨膜炎
非ジストロフィー性ミオトニー症候群
皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
肥大型心筋症
ビタミン D 依存性くる病 / 骨軟化症
ビタミン D 抵抗性くる病 / 骨軟化症
左肺動脈右肺動脈起始症
ビッカースタッフ脳幹脳炎
非典型溶血性尿毒症症候群
非特異性多発性小腸潰瘍症
皮膚筋炎／多発性筋炎
表皮水疱症
ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）
- ふ** ファイファー症候群
V A T E R 症候群
ファロー四徴症
ファンコニ貧血
封入体筋炎
フェニルケトン尿症
複合カルボキシラーゼ欠損症
副甲状腺機能低下症
副腎白質ジストロフィー
副腎皮質刺激ホルモン不応症
ブラウ症候群
ブラダー・ウィリ症候群
プリオン病
プロピオン酸血症
- へ** 閉塞性細気管支炎
β-ケトチオラーゼ欠損症
ベーチェット病
ベスレムミオパチー
ペリー症候群
ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
片側巨脳症
片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
- ほ** 芳香族 L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
発作性夜間ヘモグロビン尿症
ホモシスチン尿症
ポルフィリン症
- ま** マリネスコ・シェーグレン症候群
マルファン症候群
慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
慢性血栓性肺高血圧症
慢性再発性多発性骨髄炎
慢性特発性偽性腸閉塞症
- み** ミオクロニー欠神てんかん
ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん



- み ミトコンドリア病
- む 無虹彩症
無脾症候群
無βリポタンパク血症
- め メーブルシロップ尿症
メチルグルタコン酸尿症
メチルマロン酸血症
メビウス症候群
メンケス病
- も 網膜色素変性症
もやもや病
モワット・ウィルソン症候群
- や ヤング・シンプソン症候群
- ゆ 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
- よ 4p 欠失症候群
- ら ライソゾーム病
ラスムッセン脳炎
ランドウ・クレフナー症候群
- り リジン尿性蛋白不耐症
両大血管右室起始症
リンパ管腫症／ゴーハム病
リンパ脈管筋腫症
- る 類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
ルビンシュタイン・テイビ症候群
- れ レーベル遺伝性視神経症
レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
レット症候群
レノックス・ガストー症候群
- ろ ロスマンド・トムソン症候群
肋骨異常を伴う先天性側弯症

②東京都単独の対象疾病（都疾病）

悪性高血圧
 遺伝性 QT 延長症候群
 肝内結石症
 原発性骨髄線維症
 古典的特発性好酸球増多症候群
 びまん性汎細気管支炎
 母斑症（指定難病の結節性硬化症、スタージ・ウェーバー症候群及びクリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群を除く。）
 網膜脈絡膜萎縮症

③国の特定疾患治療研究事業対象疾病

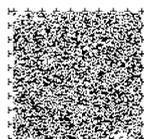
スモン
 プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）
 重症急性膵炎
 難治性肝炎のうち劇症肝炎

④特殊医療費助成対象疾病

先天性血液凝固因子欠乏症等（国指定）
 人工透析を必要とする腎不全（東京都単独）

⑤区単独の対象疾病

點頭てんかん
 ※ 18 歳未満のみ小児慢性疾患医療費助成の対象



重度心身障害者手当（都制度）

問合せ 障がいサービス課福祉係 ☎ 3579-2362
FAX 3579-2364

対象・手当額

対象になる方	手当金額	支給方法
次のいずれかに該当する方 ①重度の知的障がいと著しい精神症状の重複 ②重度の知的障がいと重度の身体障がいの重複 ③四肢機能喪失と座位困難	60,000 円 (申請月から)	本人名義口座へ振込 支給時期毎月 20 日頃 ※代行者の口座に振り込みが可能な場合があります

対象にならない方

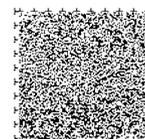
- ・ 65 歳以上の方で、当該手当の受給歴のない方
※ 65 歳時点で施設入所していたため申請出来なかった方は、65 歳以上でもこの手当の申請ができます。
- ・ 施設に入所している方（施設によっては受給対象の場合もあるので、ご相談ください）
- ・ 3 ヶ月を越えて病院等に入院している方
- ・ 本人（20 歳未満は扶養義務者）の所得が一定額以上ある方（41 ページ参照）
※ 手当を受給している方でも上記に該当した場合は、受給資格がなくなります。再度要件を満たした際には、改めて申請が必要です。区からの通知はありませんので、ご注意ください。

申請にあたってのご注意

この手当は、手帳の等級に関係なく、東京都の判定が必要です。
東京都心身障害者福祉センターへ出向いて判定を受ける方法（来所判定）と、自宅で判定を受ける方法（出張判定）の 2 種類があります。判定方法により結果がわかるまでの期間に差が出る場合がありますが、認定された場合の手当は、申請月から支給されます。

申請手続に必要な書類など

- ・ 身体障害者手帳、愛の手帳
- ・ 印鑑（朱肉を使うもの）
※ 代行者とは、当該手当の対象者に代わって申請及び届出をすることができる方です。ただし、対象者が 20 歳未満の場合、扶養義務者を代行者とします。なお、代行者としての届出が必要です。
- ※ 申請の際には、マイナンバーを記載していただくため、本人確認が必要です。番号確認と身元確認のできる書類の提示をお願いいたします。



特別障害者手当（国制度）

問合 障がいサービス課福祉係 ☎ 3579-2362
FAX 3579-2364

対象・手当額

対象になる方	手当金額	支給方法
日常生活において常時特別の介護を必要とし、下のいずれかに該当する方（20歳以上） ・ A項目に2つ以上該当 ・ A項目1つとB項目2つ以上該当 ・ A項目③～⑤のいずれかに該当し、日常生活動作評価が規定以上 ・ A項目⑥に該当し、絶対安静の状態 ・ A項目⑦に該当し、日常生活能力程度が規定以上	27,300円 （申請翌月から） 令和4年4月1日現在	本人名義口座へ銀行振込 支給時期（年4回） 2月・5月・8月・11月 各月とも10日頃

A 項目

- 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かつ他眼の視力が手動弁以下のもの、もしくは視野障がい
- 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がいをもつもの、又は両上肢のすべての指を欠くもの、もしくは両上肢のすべての指の機能に著しい障がいをもつもの
- ④両下肢の機能に著しい障がいをもつもの、又は両下肢を足関節以上で欠くもの
- ⑤体幹機能に座っていること、又は立ち上がることができない程度の障がいをもつもの
- ⑥身体の機能の障がい、又は長期にわたる安静を必要とする病状が上記①～⑤と同程度以上で、日常生活の用を弁ずることを不能にさせる程度のも
- ⑦精神の障がいの程度が、上記①～⑥と同程度以上と認められるもの

B 項目

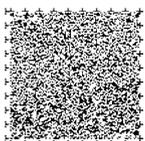
- ①両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの、又は一眼の視力が0.08かつ他眼の視力が手動弁以下のもの
- ②両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
- ③平衡機能に極めて著しい障がいをもつもの
- ④そしゃく機能を失ったもの
- ⑤音声または言語機能を失ったもの
- ⑥両上肢のおや指とひとさし指の機能を全廃したもの、又は両上肢のおや指とひとさし指を欠くもの
- ⑦一上肢の機能に著しい障がいをもつもの、又は一上肢のすべての指を欠くもの、もしくは一上肢のすべての指の機能を全廃したもの
- ⑧一下肢の機能を全廃したもの、又は一下肢を大腿の1/2以上で欠くもの
- ⑨体幹の機能に歩くことができない程度の障がいをもつもの
- ⑩身体の機能の障がい、又は長期にわたる安静を必要とする病状が上記①～⑨と同程度以上で、日常生活が著しい制限を受けるか、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も
- ⑪精神の障がいであって、上記①～⑩と同程度以上と認められる程度のも

対象にならない方

- ・施設に入所している方（施設によっては受給対象の場合もあるので、ご相談ください）
- ・3ヶ月を超えて病院等に入院している方
※手当を受給している方でも上記に該当した場合は、受給資格がなくなります。再度要件を満たした際には、改めて申請が必要です。区からの通知はありませんので、ご注意ください。
- ※本人及び扶養義務者の所得が基準以上の方は手当の支給が停止します。（41ページ参照）
- ※原爆被爆者の介護手当等とは併給調整があります。

申請手続に必要な書類など

- [全員] 診断書（所定の書式。診断書用紙は問合窓口及び所管の福祉事務所で配布）、本人名義の預金通帳
- [手帳所持者] 身体障害者手帳、愛の手帳
- [障害年金・遺族年金受給者] 年金証書、支給額改定通知書、支払通知書等



※申請の際には、マイナンバーを記載していただくため、本人確認が必要です。
番号確認と身元確認のできる書類の提示をお願いいたします。

申請にあたっての注意

- ・この手当は、手帳の等級に関係なく、医師が診断書を審査して支給が決定されます。支給の可否にかかわらず、申請に要した経費は、申請者の負担となりますので、ご了承ください。
- ・認定時、障がいの程度により認定期間を定める場合もあります。

児童向手当

児童育成手当（育成手当・区制度）

問合せ 子育て支援課子どもの手当医療係
☎ 3579-2477 FAX 3579-4151

対象・手当額

対象になる方	手当金額	支給方法
手当申請者： 対象者を扶養している父又は母のうち、所得の高い方 支給対象者： ①「身体障害者手帳」1級・2級程度を有する、父又は母に監護されている児童（18歳になった最初の3月までの児童） ②その他、父又は母の障がいの程度や等級が上記以外でも、診断書（所定の書式）の提出により認定になる場合があります。 ※上記のほかに、ひとり親家庭等の児童（18歳になった最初の3月までの児童）が支給の対象となります。	申請翌月から 13,500円	申請のあった翌月分から、振込月の前月分までを申請者（保護者）の銀行口座に振り込みます。 振込時期（年3回） 2月・6月・10月の15日

※所得制限がありますので、詳しくは上記の担当窓口までお問合せください。

対象にならない方

- ・施設に入所している児童（施設によっては支給対象の場合もあるので、ご相談ください）
- ・保護者の所得が一定額以上ある方

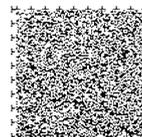
申請手続に必要な書類など

障がい等の状況により異なりますので、必ず事前にお問合せください。

- ・保護者及び児童の戸籍謄本
- ・申請者（保護者）名義の預金通帳
- ・所定の診断書
 ※身体障害者手帳1級の方、2・3級の一部の方、障害年金1級を受給中の方は省略できる場合があります。
- ・その他の書類が必要になる場合があります。
 ※申請の際には、マイナンバーを記載していただくため、本人確認が必要です。
 番号確認と身元確認のできる書類の提示をお願いいたします。

所得限度額超過により却下となった方へ

1月1日から12月31日までの所得で判定するため、所得が基準内となった場合、その年の翌年5月1日から再申請できます。



児童育成手当（障害手当・区制度）

問合 子育て支援課子どもの手当医療係
 ☎ 3579-2477 FAX 3579-4151

対象・手当額

対象になる方	手当金額	支給方法
手当申請者： 対象者を扶養している方 支給対象者：（20歳未満） ①「身体障害者手帳」1級・2級程度 ②「愛の手帳」1度・2度・3度程度 ③脳性まひ又は進行性筋萎縮症の方 ※その他、障がいの程度や等級が上記以外でも、診断書（所定の書式）の提出により認定になる場合があります。	申請翌月から 15,500円	申請のあった翌月分から、 振込月の前月分までを申 請者（保護者）の銀行口 座に振り込みます。 振込時期（年3回） 2月・6月・10月の15日

※心身障害者福祉手当と併給はできません。ただし、児童が20歳になり、受給資格が消滅になった場合は、心身障害者福祉手当を申請できます。
 ※所得制限がありますので、詳しくは上記の担当窓口までお問合せください。

対象にならない方

- ・施設に入所している児童（施設によっては受給対象の場合もあるので、ご相談ください）
- ・保護者の所得が一定額以上ある方

申請手続に必要な書類など

障がい等の状況により異なりますので、必ず事前にお問合せください。

- ・身体障害者手帳、愛の手帳又は所定の診断書
 - ・申請者（保護者）名義の預金通帳
 - ・その他の書類が必要になる場合があります。
- ※申請の際には、マイナンバーを記載していただくため、本人確認が必要です。
 番号確認と身元確認のできる書類の提示をお願いいたします。

所得限度額超過により却下となった方へ

1月1日から12月31日までの所得で判定するため、所得が基準内となった場合、その年の翌年5月1日から再申請できます。

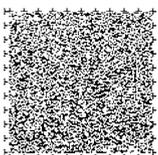
児童扶養手当（国制度）

問合 子育て支援課子どもの手当医療係
 ☎ 3579-2477 FAX 3579-4151

対象・手当額

対象になる方	手当金額	支給方法
手当申請者： 対象者を扶養している父又は母のうち障がいのない方 支給対象者： 次のいずれかに該当する児童で、18歳になった最初の3月まで対象（ただし、特別児童扶養手当の受給要件に該当する障がいのある児童は20歳未満が対象） ①障害年金1級に該当、「身体障害者手帳」1級・2級程度を有する、父又は母に監護されている児童 ②その他、父又は母の障がいの程度や等級が上記以外でも、診断書（所定の書式）の提出により認定になる場合があります。 ※上記のほかに、ひとり親家庭等の児童が支給対象となります。 障害基礎年金等の受給者は子の加算額との差額分を支給します。	申請翌月から 全部支給 43,070円 一部支給 10,160円～43,060円 児童2人の場合 5,090円～10,170円加算 児童3人目以降 一人につき 3,050円～6,100円加算 （令和4年4月1日現在）	申請のあった翌 月分から、振込月 の前月分までを 申請者（保護者） の銀行口座に振 り込みます。 振込時期（年6回） 1月・3月・5月・ 7月・9月・11月 の15日

※所得制限がありますので、詳しくは上記の担当窓口までお問合せください。



対象にならない方

- ・施設に入所している児童（施設によっては受給対象の場合もあるので、ご相談ください）
- ・公的年金給付等の受給月額が手当月額以上の金額の方（ただし、障害基礎年金等であれば、対象になる場合もあるのでご相談ください）
- ・保護者、扶養義務者（同居の家族）の所得が一定額以上ある方

申請手続に必要な書類など

障がい等の状況により異なりますので、必ず事前にお問合せください。

- ・保護者及び児童の戸籍謄本（コピー不可・原本）
- ・申請者（保護者）名義の預金通帳
- ・所定の診断書
 - ※ただし障害年金1級を受給中の場合は省略できます（その場合は年金証書の写しをご提出ください）。
 - また身体障害者手帳（内部障害を除く）の方は、省略できる場合があります。
- ・その他の書類が必要になる場合があります。
 - ※申請の際には、マイナンバーを記載していただくため、本人確認が必要です。番号確認と身元確認のできる書類の提示をお願いいたします。

特別児童扶養手当（国制度）

問合せ 子育て支援課子ども手当医療係
☎ 3579-2477 FAX 3579-4151

対象・手当額

対象になる方	手当金額	支給方法
手当申請者： 対象者を扶養している方 支給対象者：（20歳未満） ①「身体障害者手帳」1級・2級・3級程度及び下肢4級程度の一部の方 ②「愛の手帳」1度・2度・3度程度の方 ③長時間安静を要する病状又は精神の障がい（自閉スペクトラム症等）により日常生活に著しい制限を受ける方 ※なお、複数の障がいがある場合は、個々の障がいの程度が上記よりも軽度の場合でも該当となることがあります。	申請翌月から 特別児童扶養手当等級 （障がいの程度による） 1級 52,400円 2級 34,900円 （令和4年4月1日現在）	申請のあった翌月分から、振込月の前月分まで（11月振込分は、11月まで）を申請者（保護者）の銀行口座に振り込みます。 振込時期（年3回） 4月・8月・11月の11日

※所得制限がありますので、詳しくは上記の担当窓口までお問合せください。

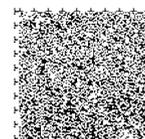
対象にならない方

- ・施設に入所している児童（施設によっては受給対象の場合もあるので、ご相談ください）
- ・障がいを支給事由とする年金を受給している児童
- ・保護者、扶養義務者（同居の家族）の所得が一定額以上ある方

申請手続に必要な書類など

障がい等の状況により異なりますので、必ず事前にお問合せください。

- ・所定の診断書
 - ※愛の手帳1度の方は省略できます。また、身体障害者手帳の一部（内部障害を除く）や愛の手帳2度の方は省略できる場合があります。
- ・申請者（保護者）及び児童の戸籍謄本（コピー不可、原本）



- ・申請者（保護者）名義の預金通帳（インターネット銀行は一部不可）
 - ・その他の書類が必要になる場合があります。
- ※申請の際には、マイナンバーを記載していただくため、本人確認が必要です。
番号確認と身元確認のできる書類の提示をお願いいたします。

障害児福祉手当（国制度）

問合 障がいサービス課福祉係 ☎ 3579-2362
FAX 3579-2364

対象・手当額

対象になる方	手当金額	支給方法
<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1級、2級の一部程度で、日常生活において常時介護を必要とする児童（20歳未満） ・愛の手帳1度、2度の一部程度で、日常生活において常時介護を必要とする児童（20歳未満） ・上記の障がいと同程度の疾病又は精神障がいのある児童 	14,850円 （申請翌月から） （令和4年4月1日現在）	本人名義口座へ銀行振込 支給時期（年4回） 2月・5月・8月・11月 各月とも10日頃

対象にならない方

- ・施設に入所している方（施設によっては受給対象の場合もあるので、ご相談ください）
※手当を受給している方でも上記に該当した場合は、受給資格がなくなります。
再度要件を満たした際には、改めて申請が必要です。区からの通知はありませんので、ご注意ください。
- ・聴覚障がい者で補聴器の使用効果がある方
- ・障がいを理由とする公的年金給付を受けている方

申請手続に必要な書類など

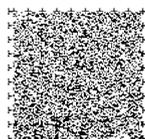
- [全 員] 診断書（所定の書式。診断書用紙は問合窓口及び所管の福祉事務所で配布）、障がい児本人名義の預金通帳
- [手帳所持者] 身体障害者手帳、愛の手帳
- [障害年金・遺族年金受給者] 年金証書、支給額改定通知書、支払通知書等
- ※申請の際には、マイナンバーを記載していただくため、本人確認が必要です。
番号確認と身元確認のできる書類の提示をお願いいたします。

申請にあたっての注意

- ・この手当は、手帳の等級に関係なく、医師が診断書を審査して支給が決定されます。支給の可否にかかわらず、申請に要した経費は、申請者の負担となりますので、ご了承ください。
- ・認定時、障がいの程度により認定期間を定める場合もあります。

重度心身障害者手当（都制度）

35ページをご覧ください。



所得制限限度額

問合せ 障がいサービス課福祉係
☎ 3579-2362 FAX 3579-2364

下表の各制度において、前年所得が所得制限限度額の範囲内であることが必要であり、受給資格の有無は毎年、前年所得により見直されます。その他の制度の所得制限限度額については、各担当窓口にお問合せください。

※児童育成手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当の所得控除については、担当窓口（子育て支援課子ども手当医療係☎ 3579-2477）までお問合せください。

①最新の所得を適用する時期（所得切替時期）

制度の名称	時期	制度の名称	時期
児童育成手当（障害手当）	6月	心身障害者医療費助成 ^㉔ （都）	9月
心身障害者福祉手当（区）	8月	福祉タクシー券・自動車燃料券の交付（区）	10月
特別障害者手当・障害児福祉手当（国）	8月	重度心身障害者手当（都）	11月

②区制度・都制度の所得制限限度額

扶養親族等の数	なし（単身）	1人	2人	3人	4人	5人
受給者本人	3,604,000円	3,984,000円	4,364,000円	4,744,000円	5,124,000円	5,504,000円

※扶養親族には、同一生計配偶者も含まれます。なお、扶養親族が6人以上の場合、1人増えるごとに所得制限限度額は38万円上がります。

※老人扶養1人10万円、特定扶養親族等（16歳～22歳）1人25万円それぞれ限度額が上がります。
※受給者本人が20歳未満のときは扶養義務者、20歳以上のときは本人の所得金額で、所得判定します。（心身障害者医療費助成では、20歳未満の場合は国保の世帯主、医療保険の被保険者）

※所得制限限度額超過により却下となった場合でも、再び所得が基準内となれば再申請できます。この場合、区からのお知らせはありません。該当する方は、①の切替時期から新たに申請してください。

③国制度の所得制限限度額

扶養親族等の数	なし（単身）	1人	2人	3人	4人	5人
受給者本人	3,604,000円	3,984,000円	4,364,000円	4,744,000円	5,124,000円	5,504,000円
扶養義務者	6,287,000円	6,536,000円	6,749,000円	6,962,000円	7,175,000円	7,388,000円

※扶養親族には、同一生計配偶者も含まれます。なお、扶養親族が6人以上の場合、1人増えるごとに受給者本人の所得制限限度額は38万円、扶養義務者の所得制限限度額は21万3千円上がります。

※受給者本人の場合、老人扶養1人10万円、特定扶養親族等（16歳～22歳）1人25万円それぞれ限度額が上がります。

※扶養義務者で扶養親族等が2人以上の場合、その中に老人扶養親族がいるときは1人6万円限度額が上がります。扶養親族が老人扶養親族のみの場合、2人目から1人6万円限度額が上がります。

※受給者本人又は扶養義務者等の所得が限度額以上の方は、手当の支給が停止します。

※所得は年1回見直され、再び限度額内となったときは、支給が再開されます。

※扶養義務者とは、受給者と生計を一つにしている配偶者、直系血族及び兄弟姉妹のことを指します。

④所得の算定

所得 = 年間収入 - 給与所得控除等又は必要経費等 - 所得控除（下記⑤）（地方税法に基づいて計算されます）

※給与所得又は公的年金に係る所得がある方は、所得合計額から一律10万円を控除します。

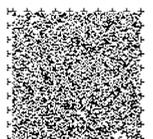
⑤所得控除

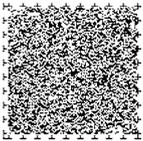
下の控除について、所得限度判定にかかる所得控除の対象となります。

控除の種類	本人	扶養義務者	控除額	控除の種類	本人	扶養義務者	控除額
雑損控除	○	○	控除額相当	寡婦控除	○	○	27万円
医療費控除	○	○	〃	ひとり親控除	○	○	35万円
社会保険料控除	○	※1	〃	勤労学生控除	○	○	27万円
小規模企業共済等掛金控除	○	○	〃	配偶者特別控除	○	○	控除額相当
障害者控除（家族）	○	○	1人につき27万円	肉用牛の売却の農業所得の免除	※2	※2	免除額相当
特別障害者控除（家族）	○	○	1人につき40万円	特例控除	※2	※2	算定額
障害者控除（本人）	×	○	27万円				
特別障害者控除（本人）	×	○	40万円				

※1 社会保険料控除相当額8万円

※2 心身障害者医療費助成^㉔のみ適用





障がいの手当の一覧

手当名	支給対象 ※1	手当申請者	手当月額	支払方法 ※2	手当申請に必要なもの	問合せ先等
児童育成手当 育成手当	① 「身体障害者手帳」1級・2級程度を有する、父又は母に監護されている児童（18歳になった最初の3月までの児童） ② その他、父又は母の障がいの程度や等級が上記以外でも、診断書（所定の書式）の提出により認定になる場合があります。 ※上記のほか、ひとり親家庭等の児童（18歳になった最初の3月までの児童）が支給対象となります。	対象者を扶養している父、又は母のうち所得の高い方	申請翌月から 13,500円	毎年2月・6月・10月の15日にそれぞれ前月分までお振込します。	①保護者・児童の戸籍謄本 ②申請者名義の預金通帳 ③診断書（所定の書式） ※身体障害者手帳1級の方、障がいの2級・3級の一部の方、障害年金1級を受給中の方は省略できる場合があります。 ④マイナンバー・本人確認書類	※申請の流れ ①障がいの手帳等をお持ちになって窓口にご相談→必要書類の案内を受け、所定の診断書等を受け取る。 ②必要書類をそろえて窓口へ申請
児童育成手当 障害手当 (20歳未満)	① 「身体障害者手帳」1級・2級程度の方 ② 「愛の手帳」1度・2度・3度程度の方 ③脳性まひ又は進行性筋萎縮症の方 ※その他、障がいの程度や等級が上記以外でも、診断書（所定の書式）の提出により認定になる場合があります。	対象者を扶養している方	申請翌月から 15,500円	毎年2月・6月・10月の15日にそれぞれ前月分までお振込します。	①申請者名義の預金通帳 ②身体障害者手帳、愛の手帳又は診断書（所定の書式） ③マイナンバー・本人確認書類	子育て支援課 子どもの手当医療係 Tel.3579-2477 北館1階⑥窓口
心身障害者福祉 手当 ※児童育成手当 (障害手当)と 併給できません。	① 「身体障害者手帳」1級・2級、又は「愛の手帳」1度・2度・3度に該当する方 ② 「戦傷病者手帳」第3項以上の方 ③脳性まひ又は進行性筋萎縮症の方 ④区指定の難病の方 ⑤ 「身体障害者手帳」3級、「愛の手帳」4度、「戦傷病者手帳」第4項症 ※障がい者となった年齢が65歳以上の方、又は障がい者となった年齢が65歳未満の方で、65歳に達する日の前日までに申請を行わなかった方は対象になりません。	対象者本人	申請月から ①～④該当者 15,500円 ⑤該当者 7,750円	毎年4月・8月・12月の20日にそれぞれ前月分までお振込します。	①身体障害者手帳、愛の手帳 又は戦傷病者手帳 ②難病の方は医療受給者証又は医療券 ※小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちで、P31～P34の疾病に該当する方は小児慢性特定疾病医療受給者証と小児慢性特定疾病医療意見書の写し ③障がい者本人名義の預金通帳 ④マイナンバー・本人確認書類	障がいサービス課 福祉係 Tel.3579-2362 北館2階⑩窓口
重度心身障害者 手当 (65歳未満)	①重度の知的障がいと著しい精神症状を重複する方 ②重度の知的障がいと重度の身体障がいを重複する方 ③四肢機能が失われ、かつ座位をとることが困難な程度以上の身体障がいを有する方 ※申請時に病院に3か月を超えて入院している方は申請できません。	対象者本人	申請月から 60,000円	毎月20日までにお振込します。	①身体障害者手帳又は愛の手帳等 ②印鑑（朱肉を使うもの） ③マイナンバー・本人確認書類	

区の制度

都の制度

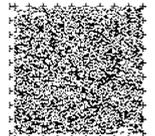
※1 施設に入所されている方は該当しません（施設によって受給対象の場合もありますので、ご相談ください）。

※2 支給日が土日祝日の場合は前日となります。各手当には所得制限があります。詳しくは表右記の担当窓口までお問い合わせください。

障がいの手当の一覧

手当名	支給対象 ※ 1	手当申請者	手当月額	支払方法 ※ 2	手当申請に必要なもの	問合せ先等
児童扶養手当	次のいずれかに該当する児童で、18歳になつた最初の3月まで対象(ただし、特別児童扶養手当の支給要件に該当する障がいのある児童は20歳未満が対象) ①障害年金1級に該当、「身体障害者手帳」1級・2級程度を有する、父又は母に監護されている児童 ②その他、父又は母の障がいの程度や等級が上記以外でも、診断書(所定の書式)の提出により認定になる場合があります。 ※上記のほかに、ひとり親家庭等の児童が支給の対象となります。 ※手当申請者又は児童の公的年金給付等の額が手当の額よりも高い場合は、支給停止となり、低い場合はその差額分の手当を支給します。障害基礎年金の受給者は、子の加算額との差額分を支給します。	障がいのない父又は母	申請翌月から全部支給 43,070円 一部支給 10,160円～ 43,060円 児童2人の場合 5,090円～10,170円 加算 児童3人目以降 1人につき 3,050円～6,100円 加算	毎年1月・3月・5月・7月・9月・11月の15日にそれぞれ前月分までお振込します。	①保護者・児童の戸籍謄本 ②申請者(所定の書式) ③診断書(所定の書式) ※障害年金1級を受給中の場合は省略できます。また、身体障害者手帳(内部障害を除く)の方は省略できる場合があります。 ④マイナンバー・本人確認書類	※申請の流れ ①障がいの手帳等をお持ちになって窓口にご相談→必要書類の案内を受け、所定の診断書等を受け取る。 ②必要書類をそろえて窓口に申請
特別児童扶養手当 (20歳未満)	①「身体障害者手帳」1級・2級・3級程度及び下肢4級程度の一部の方 ②「愛の手帳」1度・2度・3度程度の方 ③長時間安静を要する病状又は精神の障がい(自閉スペクトラム症等)により日常生活に著しい制限を受ける方 ※児童が障がいを理由とする公的年金を受給している場合は申請できません。 ※なお、複数の障がいがある場合は、個々の障がいの程度が上記より軽度の場合でも該当となることがあります。 重度の障がいがあるため、日常生活において常時介護を必要とする児童(おおむね「身体障害者手帳」1級・2級の「愛の手帳」1度・2度の一部、又は上記と同等の疾病・精神障がいを含む児童) 重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別な介護を必要とする方(おおむね「身体障害者手帳」1級・2級の一部、「愛の手帳」1度・2度の一部、又は上記と同等の疾病・精神障がいを含む方) ※申請時に3ヶ月を超えて入院している方は申請できません。	対象者を扶養している方	申請翌月から特別児童扶養手当等級(障がいの程度による) 1級 52,400円 2級 34,900円	毎年4月・8月・11月の11日にそれぞれ前月分までお振込します(11月は11月分までお振込します)。	①保護者・児童の戸籍謄本 ②申請者(所定の書式) ③診断書(所定の書式) ※愛の手帳1度の方は省略できます。また、身体障害者手帳(内部障害を除く)や愛の手帳2度の方は省略できる場合があります。 ④マイナンバー・本人確認書類	子育て支援課 子どもの手当医療係 Tel. 3579-2477 北館1階⑥窓口
障害児福祉手当 (20歳未満)	重度の障がいがあるため、日常生活において常時介護を必要とする児童(おおむね「身体障害者手帳」1級・2級の「愛の手帳」1度・2度の一部、又は上記と同等の疾病・精神障がいを含む児童)	対象者本人	申請翌月から 14,850円	毎年2月・5月・8月・11月の10日にそれぞれ前月分までお振込します。	①身体障害者手帳、愛の手帳等 ②申請者本人(所定の書式) ③診断書(所定の書式) ④年金証書・年金給付額改定通知書等 ⑤マイナンバー・本人確認書類	障がいサービス課 福祉係 Tel. 3579-2362 北館2階④窓口
特別障害者手当 (20歳以上)	重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別な介護を必要とする方(おおむね「身体障害者手帳」1級・2級の一部、「愛の手帳」1度・2度の一部、又は上記と同等の疾病・精神障がいを含む方) ※申請時に3ヶ月を超えて入院している方は申請できません。	対象者本人	申請翌月から 27,300円			

※ 1 施設に入所されている方は該当しません(施設によって受給対象の場合もあります)。ご相談ください。
 ※ 2 支給日が土日祝日の場合は前日となります。各手当には所得制限があります。詳しくは表右記の担当窓口までお問い合わせください。



障害基礎年金（国民年金）

問合 国保年金課国民年金係 ☎ 3579-2431
FAX 3579-2425

対象になる方

次の(1)から(3)の全ての要件を満たす方が対象となります。

(1) 障がいの原因となった病気やケガの初診日が次のいずれかの間にあること

①国民年金加入期間

② 20歳前又は国内に住所がある60歳以上65歳未満の方の年金未加入期間
(老齢基礎年金を繰上げ受給している方を除く)

(2) 障害認定日において国民年金法で定める障害等級1級又は2級の状態にあること(障害者手帳等の等級の基準とは異なります)

(3) 次のいずれかの納付要件を満たしていること

※初診日が20歳前の方は、納付要件は問いませんが、所得制限があります。

①初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち、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合わせた期間が3分の2以上あること

②初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの直近の1年間に、保険料の未納期間がないこと

支給金額

年金1級	年金2級	子の加算
972,250円 (年額)	777,800円 (年額)	受給権者に生計を維持されている子が18歳に達する年度末まで(障がいのある場合は20歳まで) 1人目・2人目 各223,800円(年額) 3人目～(1人) 74,600円(年額)

※令和4年度の金額です。支給金額は年度によって異なります。

申請にあたって

まずは担当窓口へご相談ください。申請にあたっては、診断書の他に、原則、初診日を証明する受診状況等証明書等が必要となりますので、お話をうかがったうえで必要書類をお渡しします。なお、身体障害者手帳の申請で使用した診断書を併用することはできません。

所得制限額

20歳未満で障がいを発症した方の障害基礎年金は、所得制限額(前年の本人所得:半額停止3,704,000円、全額停止4,721,000円)が設けられています。なお、所得制限額は扶養人数に応じて変わります。

障害厚生年金・障害手当金(厚生年金)

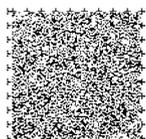
問合 最寄りの年金事務所へ

初診日が厚生年金加入期間にある方は、厚生年金法に基づき、1級～3級又は障害手当金を認定します。最低保障額(年額)は3級で583,400円、障害手当金(一時金)は1,166,800円です。

※令和4年度の金額です。最低保障額は年度によって異なります。

申請手続は、最寄りの年金事務所で行います。詳しくは最寄りの年金事務所にお問合せください。

●板橋年金事務所 ☎ 3962-1481 (11ページ参照)



心身障害者扶養共済（都制度）

問合せ 障がいサービス課福祉係 ☎ 3579-2362
FAX 3579-2364
(財) 東京都扶養共済事務センター ☎ 3344-8633

障がい者を扶養している保護者（加入者）が、生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者が死亡又は重度障がいとなったとき、障がい者に終身一定額の年金を支給します。全国共通の制度のため、加入者が東京都外に転出されても、転出先で手続をすることで、東京都における加入期間を通算できます。

対象になる方	掛金（月額）・納付期間	支給要件																
<p>加入申込者の要件</p> <p>次の要件をすべて満たしている方</p> <p>(1) 障がい者の保護者 (2) 東京都内に住所がある (3) 加入年度の4月1日の年齢が65歳未満 (4) 特別な疾病や障がいがなく、保険契約対象となる健康状態であること</p> <p>障がい者の要件</p> <p>加入時点での年間所得が4,621,000円以下で、次のいずれかに該当する方</p> <p>(1) 知的障がい者 (2) 身体障がい者1級～3級 (3) 精神又は身体に永続的な障がい上記(1)・(2)と同程度と認められる方（精神疾患、脳性まひ、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病等）</p>	<p>月額掛金は、保護者の加入時年齢により決定されます。2口まで加入できます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>加入時年齢</th> <th>掛金（1口）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35歳未満</td> <td>9,300円</td> </tr> <tr> <td>35歳以上40歳未満</td> <td>11,400円</td> </tr> <tr> <td>40歳以上45歳未満</td> <td>14,300円</td> </tr> <tr> <td>45歳以上50歳未満</td> <td>17,300円</td> </tr> <tr> <td>50歳以上55歳未満</td> <td>18,800円</td> </tr> <tr> <td>55歳以上60歳未満</td> <td>20,700円</td> </tr> <tr> <td>60歳以上65歳未満</td> <td>23,300円</td> </tr> </tbody> </table> <p>（令和4年3月現在の掛金）</p> <p>掛金の減額 加入者が、生活保護受給者、住民税非課税又は罹災等知事が認める者の場合、1口目の掛金が1/2に減額されます。2口目は減額されません。</p> <p>納付期間 要件の両方を満たした以後の加入月まで</p> <p>(1) 年齢要件：4月1日現在で加入者の年齢が65歳となったとき (2) 期間要件：加入期間が20年以上となったとき</p> <p> 掛金を2ヶ月間、滞納した場合、脱退となります。</p>	加入時年齢	掛金（1口）	35歳未満	9,300円	35歳以上40歳未満	11,400円	40歳以上45歳未満	14,300円	45歳以上50歳未満	17,300円	50歳以上55歳未満	18,800円	55歳以上60歳未満	20,700円	60歳以上65歳未満	23,300円	<p>支給額（月額） 1口あたり 20,000円 支給期間 加入者（保護者）が死亡又は重度障がいとなった月から障がい者が死亡する月まで</p> <p>支給制限 次の場合には年金が支給されないことがあります。</p> <p>(1) 加入期間又は口数追加期間が1年以内の加入者が自殺したとき (2) 加入者が自身の犯罪行為・死刑執行により死亡したとき (3) 障がい者が故意に加入者を死亡させたとき (4) 加入者の故意・重大な過失行為で重度障がいとなったとき (5) 加入者の犯罪行為により重度障がいとなったとき (6) 障がい者の故意による傷害で、加入者が重度障がいとなったとき (7) 加入者が告知書に事実を記入しなかった又は不実を記入したとき（一部例外あり） (8) 加入者が死亡・重度障がいとなった日から3年間、年金支給の申請を行わなかったとき (9) その他、加入者や障がい者に故意・重大な過失があるとき</p>
加入時年齢	掛金（1口）																	
35歳未満	9,300円																	
35歳以上40歳未満	11,400円																	
40歳以上45歳未満	14,300円																	
45歳以上50歳未満	17,300円																	
50歳以上55歳未満	18,800円																	
55歳以上60歳未満	20,700円																	
60歳以上65歳未満	23,300円																	

※本制度のほか、障がいのある方が加入できる民間生命保険商品や信託保険商品があります。

心身障害者扶養年金（都制度）

問合せ 障がいサービス課福祉係 ☎ 3579-2362
FAX 3579-2364

平成19年3月1日で制度廃止となったため、新規受付を終了しました。平成19年2月28日時点で受給中の方は、毎月3万円（特約付加4万円）の給付（振込は毎月14日頃）が継続します。詳しくは上記の担当窓口までお問合せください。

