

## 3 年金・手当

### 国民年金（障害基礎年金）

健康医療課保険年金係

窓口番号⑤ TEL (0866) 92-8257

倉敷東年金事務所 お客様相談室

TEL (086) 423-6150（代表）

3

年金・手当

国民年金加入中や20歳前に初診日がある病気やけがにより一定以上の障がいが残った場合に支給されます。

#### ●障害基礎年金を受けるための要件

- ①初診日（病気やけがで初めて医師の診療を受けた日）に国民年金に加入している人が障がい者になった場合
- ②国民年金に加入していた国内に住所のある人で、初診日に60歳以上65歳未満の人が障がい者になった場合
- ③保険料納付期間が要件に該当している場合
- ④20歳になる前に障がい者になった場合

なお、この場合、所得によって支給が制限される場合があります

#### ●障害基礎年金の額（令和6年度）

1級 年額 1,020,000円

（昭和31年4月1日以前に生まれた方は1,017,125円）

2級 年額 816,000円

（昭和31年4月1日以前に生まれた方は813,700円）

\*国民年金法で定められた等級であり、身体障害者手帳等の等級ではありません。

\*18歳未満の子（障がいのある子は20歳未満）がいる場合、加算があります。

### 特別障害給付金制度

健康医療課保険年金係

窓口番号⑤ TEL (0866) 92-8257

国民年金の任意加入対象期間中に加入し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がい者の方を対象に、平成17年4月から創設されました。

ただし、障害基礎年金等を受給することができる場合は、対象外となります。

#### ●特別障害給付金を受けるための要件

- ①平成3年3月以前に国民年金の任意加入対象であった学生。
- ②昭和61年3月以前に国民年金の任意加入対象であった被用者年金（厚生年金、共済組合等）加入者・受給者の配偶者であって、任意加入していなかった期間に初診日があり、現に障害基礎年金1級、2級相当に該当していること。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障がい状態に該当された場合に限りです。

#### ●特別障害給付金の額（令和6年度）

1級 月額 55,350円

2級 月額 44,280円

\*所得によって支給が制限される場合があります。

障がいのある方を扶養している保護者が、毎月掛金を納めることにより、保護者が死亡（重度障がいを生じた場合を含む）した場合、障がいのある方に年金が支給されます。  
任意加入の制度です。

## ●加入できる保護者の要件

障がいのある方（次の「障がいのある方の範囲」を参照してください。）を現に扶養している保護者であって、65歳未満の特別の障がいのない方または特定の疾病にかかっていない方

## ●障がいのある方の範囲

- ①知的障がいのある方
- ②身体障害者手帳1級～3級を所持している方
- ③精神または身体に永続的な障がいのある方で、①または②と同程度の障がいがある方

## ●掛金額（1口あたり）

【参考】平成20年4月1日より掛金が改正されているため、平成20年3月31日に以前に加入している方は現行の掛金とは金額が異なります。

| 加入時の年齢      | 掛金月額    | (参考)<br>平成20年3月31日以前に加入された方の掛金月額 |
|-------------|---------|----------------------------------|
| 35歳未満       | 9,300円  | 5,600円                           |
| 35歳以上～40歳未満 | 11,400円 | 6,900円                           |
| 40歳以上～45歳未満 | 14,300円 | 8,700円                           |
| 45歳以上～50歳未満 | 17,300円 | 10,600円                          |
| 50歳以上～55歳未満 | 18,800円 | 11,600円                          |
| 55歳以上～60歳未満 | 20,700円 | 12,800円                          |
| 60歳以上～65歳未満 | 23,300円 | 14,500円                          |

\*生活保護を受けている世帯は全額、市町村民税非課税世帯または免除世帯は半額、市町村民税所得割非課税世帯（均等割のみ課税）は3割、掛金が免除されます。（1口目のみ）

\*2口まで加入できます。

## ●年金の支給額

1口あたり 月額 20,000円

\*平成20年9月以前に加入された方で、受給権者が療育手帳Aまたは身体障害者手帳1,2級を所持している方については、特別加算金（月額 10,000円）が加算され、支給されます。

## 特別障害者手当

福祉課障がい福祉係  
窓口番号⑩ TEL (0866) 92-8269

障がい重複するなど精神または身体に著しく重度の障がいをもつ在宅の20歳以上の方で、日常生活に特別の介護を必要とする方に支給されます。

ただし、次のような場合には手当の支給を受けられません。

- ・障がい者が社会福祉施設等に入所しているとき
- ・障がい者が病院または診療所等に継続して3か月を超えて入院するに至ったとき

3

年金・手当

- 特別障害者手当の額      月額 28,840円（令和6年度）  
\*所得によって支給が制限される場合があります。

- 申請に必要なもの
  - ・特別障害者手当認定請求書
  - ・特別障害者手当所得状況届
  - ・特別障害者手当認定診断書
  - ・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（交付されている方のみ）
  - ・本人の年金証書（写）及び年金受領額のわかるもの（受給されている方のみ）
  - ・課税証明書（世帯全員のもの）
  - ・戸籍謄本
  - ・本人名義の預金口座
  - ・印鑑

## 障がい者福祉年金

福祉課障がい福祉係  
窓口番号⑩ TEL (0866) 92-8269

市内に住所を有し、身体障害者手帳1級、2級または療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている方で、20歳以上の方に支給されます。

- 障がい者福祉年金の額      年額 10,000円  
（年2回（9月・3月末）各5,000円支給）  
\*年度の途中から支給の場合は減額されます。

- 申請に必要なもの
  - ・障がい者福祉年金申請書
  - ・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
  - ・本人名義の預金口座
  - ・印鑑

## 障害児福祉手当

福祉課障がい福祉係  
窓口番号⑩ TEL (0866) 92-8269

精神または身体に重度の障がいのある在宅の20歳未満の方で、日常生活において常時介護を必要とする方に支給されます。

ただし、次のような場合には手当の支給を受けられません。

- ・障がい児が児童入所施設または社会福祉入所施設等に入所しているとき
- ・障がい児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とき

- 障害児福祉手当の額 月額 15,690円（令和6年度）  
\*所得によって支給が制限される場合があります。

### ●申請に必要なもの

- ・障害児福祉手当認定請求書
- ・障害児福祉手当所得状況届
- ・障害児福祉手当認定診断書
- ・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（交付されている方のみ）
- ・課税証明書（世帯全員のもの）
- ・戸籍謄本
- ・本人（児童）名義の預金口座
- ・印鑑

## 児童福祉年金

こども課子育て支援係  
窓口番号③④ TEL (0866) 92-8268

市内に住所を有し、次の手帳の交付を受けている20歳未満の児童を監護または養育している保護者の方に支給されます。

| 身体障害者手帳 | 療育手帳  | 精神障害者<br>保健福祉手帳 | 児童福祉年金額    |
|---------|-------|-----------------|------------|
| 1級      | A     | 1級              | 年額 27,000円 |
| 2級      |       |                 |            |
| 3級      | B（中度） | 2級              | 年額 19,000円 |

\*年度の途中から支給の場合は減額されます。

### ●申請に必要なもの

- ・児童福祉年金申請書
- ・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
- ・保護者名義の預金口座

## 特別児童扶養手当

こども課子育て支援係  
窓口番号③④ TEL (0866) 92-8268

精神または身体に障がいのある20歳未満の児童を家庭において監護または養育している保護者に支給されます。

ただし、次のような場合には手当の支給を受けられません。

- ・児童が児童入所施設または社会福祉入所施設等に入所しているとき
- ・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とき

3

年金・手当

### ●特別児童扶養手当の額（令和6年4月より適用）

1級 月額 55,350円

2級 月額 36,860円

\*所得によって支給が制限される場合があります。

### ●申請に必要なもの

- ・特別児童扶養手当認定請求書
- ・認定診断書（省略できる場合があります。）
- ・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（交付されている方のみ）
- ・戸籍謄本（外国籍の方は不要です。）
- ・保護者名義の預金口座
- ・マイナンバーがわかるもの

●障がい者手帳の等級表において、特別児童扶養手当の障がいの程度におおむね該当する範囲

|                 | 1級              | 2級 | 3級 | 4級 |
|-----------------|-----------------|----|----|----|
| 視覚障がい           |                 |    |    |    |
| 聴覚障がい           |                 |    |    |    |
| 平衡機能障がい         |                 |    |    |    |
| 音声・言語・そしゃく機能障がい |                 |    |    |    |
| 上肢機能障がい         |                 |    |    |    |
| 下肢機能障がい         |                 |    |    |    |
| 体幹機能障がい         |                 |    |    |    |
| 内部障がい           |                 |    |    |    |
| 知的障がい           | 上記と同程度の障がいを有する方 |    |    |    |



特別児童扶養手当1級



特別児童扶養手当2級

## 在宅介護激励金

福祉課障がい福祉係  
窓口番号⑩ TEL (0866) 92-8269

市内に1年以上居住し、次の手帳の交付を受けている20歳以上の障がい者を在宅で常時介護している、同居の介護者の方に支給されます。

| 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 在宅介護激励金の額 |
|---------|------|-----------|
| 1級      | A    | 月額 2,500円 |
| 2級      |      | 月額 1,500円 |

＊ただし、重度要介護者介護用品等引換クーポン券と重複して受給することはできません。

### ●申請に必要なもの

- ・在宅介護激励金支給申請書（民生委員の証明が必要です。）
- ・身体障害者手帳または療育手帳
- ・介護者名義の預金口座
- ・印鑑

＊この制度における介護の状況とは、食事、排泄および入浴の際に、同居の家族の方が介助している場合をいいます。

## 難病等患者及び人工透析患者療養通院費助成金

福祉課障がい福祉係  
窓口番号⑩ TEL (0866) 92-8269

次の要件を満たす患者等が、当該疾患に関する医療を受けるため医療機関へ通院した際、通院費用の一部が助成金として支給されます。

### ●対象者

①次のいずれかの疾患に関する医療を受けるため通院されている方

特定医療費（指定難病）受給者証もしくは特定疾患医療受給者証の交付を受けている方  
じん臓機能障がいにより人工透析治療を受けている方

②市内に1年以上住所を有する方

③所得税非課税世帯に属する方

●助成金の額          月額 2,500円

### ●申請に必要なもの

- ・難病等患者及び人工透析患者療養通院費助成金支給申請書
- ・特定医療費（指定難病）受給者証もしくは特定疾患医療受給者証または身体障害者手帳
- ・本人名義の預金口座
- ・印鑑

＊4月から9月までおよび10月から翌年3月までの期間ごとの、通院実績により支給が決定されます。

## 障がい者就労移行支援金

福祉課障がい福祉係  
窓口番号⑩ TEL (0866) 92-8269

障がいのある方が、自立に向けた生活を営み、生きがいを感じながら安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目指し、福祉的就労から一般就労に移行した方に支援金を支給することにより、障がい者千五百人雇用事業の推進を図ります。

3

年金・手当

- 対象者
  - 1 8歳以上の障がいのある方
- 支援金の額 10万円（1人1回限り）
- 支給要件 次の1～5をすべて満たし、届出をすること
  - 1 総社市からの福祉的就労に係る給付期間が連続3か月以上であること
  - 2 一般就労期間が連続6か月以上で、期間中市内に住所を有し、居住していること
  - 3 届出の提出時、連続して6か月以上の間、市内に住所を有し、居住していること
  - 4 生活保護を受給していないこと
  - 5 市税等を滞納していないこと
- 申請に必要なもの
  - ・障がい者一般就労移行届
  - ・印鑑
  - ・事業所の在職証明書、就業証明書、健康保険証など、一般就労が確認できるもの

## 生活福祉資金貸付制度

総社市社会福祉協議会  
TEL (0866) 92-8555

低所得世帯や、身体障がい者、知的障がい者又は精神障がい者のいる世帯、あるいは介護を要する高齢者のいる世帯の生活の安定、向上を図ることを目的に、いろいろな資金を貸し付ける制度です。

|      |                                            |                                                               |
|------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 低所得世帯                                      | 資金の貸付にあわせて必要な援助、指導を受けることで、独立自活できると認められる世帯で、他からの融資を受けることが困難な世帯 |
|      | 身体障がい者世帯                                   | 身体障害者手帳の交付を受けた方と共に生活している世帯                                    |
|      | 知的障がい者世帯                                   | 療育手帳の交付を受けた方と共に生活している世帯                                       |
|      | 精神障がい者世帯                                   | 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方と共に生活している世帯                                |
|      | 高齢者世帯                                      | 日常生活上、介護を要する65歳以上の高齢者のいる世帯                                    |
| 申込窓口 | 総社市社会福祉協議会                                 |                                                               |
| その他  | 生活福祉資金貸付条件、貸付内容の詳細については社会福祉協議会へお問い合わせください。 |                                                               |