

5 手当・年金等

制 度 名 称	対 象 者	内 容
(1) 特別児童扶養手当 窓口 …障がい福祉室	身障手帳 1・2・3 級と 4 級の一部、療育手帳の A・B 1 及び所定の診断書により法に定める程度の障がいの状態にある 20 歳未満の児童を養育している方 ※療育手帳の B 2 を所持している方も、診断書により認定されることがあります。	・手 当 額 - 法別表 1 級該当 月額 55,350 円 - 法別表 2 級該当 月額 36,860 円 ・支給方法 4 月、8 月、11 月に銀行等の口座に振込 ・支給制限 - 手当の請求者、その配偶者及び扶養義務者の前年の所得が一定以上であるとき。 - 児童が施設（通園施設を除く）に入所しているとき。 - 児童が法に定める公的年金を受給しているとき等。 ・必要書類 - 認定請求書、所定の診断書（有効期間 1 か月・手帳所持者は省略できる場合もあります。）、戸籍謄本、請求者の銀行等の預金通帳、マイナンバーカード又は番号確認書類と身元確認書類、（市民税課税証明書）
(2) 児童扶養手当 窓口 …子育て給付課 （218 番窓口） （電話 6384-1470） （FAX 6368-7349）	ひとり親家庭の父・母又は養育者に支給。ひとり親家庭以外でも児童の父又は母が政令で定める程度の障がいや有するなどの理由で受給できる場合もあります。18 歳の年度末までの児童が対象（児童に障がいがある場合は 20 歳未満まで受給できる場合もあります。）	・手 当 額 - 月 額：1 人目 45,500 円 10,740～45,490 円（一部支給の場合） 2 人目 10,750 円（全部） 5,380～10,740 円（一部） 3 人目以降 6,450 円（全部） 3,230～6,440 円（一部） 〔※R6 年 11 月分から 2 人目と同額の予定。〕 ・支給方法 - 奇数月に銀行等の口座に振込 ・支給制限 ・必要書類 } 詳しくは、子育て給付課まで。
(3) 障がい児福祉手当 窓口 …障がい福祉室	20 歳未満の在宅生活者で、療育手帳 A の一部もしくは判定書の最重度の方、身障手帳 1 級か 2 級の一部の方、又は長期にわたる安静を必要とする症状による障がいの状態が上記と同程度以上の方	・手 当 額 - 月額 15,690 円 ・支給方法 2 月、5 月、8 月、11 月に銀行等の口座に振込 ・支給制限 - 受給者、その配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定以上であるとき、又は施設に入所しているとき。 ・必要書類 - 認定請求書、所得状況届、所定の診断書（手帳所持者は省略することができる場合もあります）、銀行等の預金通帳、市町村民税課税証明書、認め印、マイナンバーカード又は番号確認書類と身元確認書類

制 度 名 称	対 象 者	内 容
(4) 特別障がい者手当 窓口 …障がい福祉室	20歳以上の在宅生活者で、身体障がい、知的障がい又は精神障がい等心身に著しく重度の障がいがあり、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態（概ね身障手帳1級と2級の一部と同程度、もしくは療育手帳Aと同程度の障がい重複、又はそれらと同等の疾病、精神障がい）の方	・手 当 額 月額 28,840 円 ・支給方法 2 月、5 月、8 月、11 月に銀行等の口座に振込 ・支給制限 受給者、その配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定以上であるとき、施設に入所しているとき、又は3か月以上病院等（老健施設含む）に入院等しているとき。 ・必要書類 認定請求書、所得状況届、所定の診断書（手帳所持者は省略することができる場合もあります）、年金証書、銀行等の預金通帳、市町村民税課税証明書、認め印、マイナンバーカード又は番号確認書類と身元確認書類
(5) 大阪府重度障がい者在宅介護支援給付金 （在宅生活応援制度） 窓口 …障がい福祉室	身障手帳 1、2 級と療育手帳 A（判定書は重度）両方を所持している障がい者（児）と同居する介護者	・手 当 額 月額 10,000 円 ・支給方法 1 月、4 月、7 月、10 月に銀行等の口座に振込 ・支給制限 施設又はグループホームに入所等しているとき。 特別障がい者手当を受給しているとき。 3 か月を超えて病院に入院しているとき。 ・必要書類 申請書、身障手帳、療育手帳、銀行等の預金通帳（介護者名義）

制 度 名 称	対 象 者	内 容										
(6) 障がい基礎年金 窓口 …市民課国民年金 担当（233 番窓口） (電話 6384-1209) (FAX 6368-7346) ※障がい厚生年金は 年金事務所、障がい 共済年金は共済 組合まで。	国民年金の加入中に初 診日がある病気やけが で、心身に障がいが生 じ、国民年金法で定め られている障がい等級 の1級又は2級の状態 になった場合に支給さ れます。(障がい等級は 障がい者手帳の等級と は異なります。) 初診日の属する月の 前々月までの直近1年 間に保険料未納期間が ないこと又は被保険者 期間の3分の2以上の 保険料納付済・免除期 間があること、また初 診日が65歳未満である ことなどの条件があり ます。	・年金額（年額） 1級 1,020,000円（S31.4.2以後生まれの方） 1,017,125円（S31.4.1以前生まれの方） 2級 816,000円（S31.4.2以後生まれの方） 813,700円（S31.4.1以前生まれの方） ・子の加算 障がい基礎年金の受給権ができたとき、その人によって 生計を維持されている18歳未満の子又は20歳未満で障がい 等級1級、2級に該当する子がいるときは第1子・第2 子に各234,800円、第3子以降の子にそれぞれ78,300円 の加算があります。(障がい等級は障がい者手帳の等級と は異なります。) ・支給方法 2月、4月、6月、8月、10月、12月に支給 ・必要書類 診断書、病歴・就労状況等申立書、裁定請求書、 戸籍謄本（加算対象者がいるとき）、銀行等の預 金通帳、認め印など										
(7) 障がい者(児)扶養 共済 窓口 …障がい福祉室	身障手帳1～3級もし くは身体にそれと同程 度の永続的な障がいがある身体障がい者(児) 又は知的障がい者(児) の保護者であって、次 の要件をみたしている 方 ・大阪府内に住所があ ること ・65歳未満であること （4月1日現在） ・特別な病気や障がい がないこと ※1人の障がい者(児) について2口まで加入 できます。	障がい者(児)の将来に対する不安を軽くするため、保護者 の方が死亡又は心身に著しい障がいを有することとなった 場合、心身障がい者(児)に年金を支給します。 ・掛金及び加算掛金 1か月分の掛金は次のとおりです。 <table><tr><th colspan="2">加 入 時 の 年 齢</th></tr><tr><td>35 歳未満… 9,300 円</td><td>50～54 歳…18,800 円</td></tr><tr><td>35～39 歳…11,400 円</td><td>55～59 歳…20,700 円</td></tr><tr><td>40～44 歳…14,300 円</td><td>60～64 歳…23,300 円</td></tr><tr><td>45～49 歳…17,300 円</td><td></td></tr></table> 2口目の加算掛金（1か月分）も1口目と同額。 ・年齢は、毎年4月1日における満年齢で計算します。 ・掛金は、毎月末日までに納めていただきます。ただし、 生活保護受給世帯は1口目の掛金の全額、市町村民税非課 税世帯は1口目の掛金の半額、市町村民税所得割非課税世 帯は1口目の掛金の3割がそれぞれ免除されます。 ・年金は毎月1口につき20,000円です。（2口40,000円） ・必要書類 加入等申込書、加入同意書、申込者告知書、 身障手帳又は療育手帳（判定書）、 申込者及び障がい者(児)の住民票、 年金管理者指定届書等、認め印	加 入 時 の 年 齢		35 歳未満… 9,300 円	50～54 歳…18,800 円	35～39 歳…11,400 円	55～59 歳…20,700 円	40～44 歳…14,300 円	60～64 歳…23,300 円	45～49 歳…17,300 円	
加 入 時 の 年 齢												
35 歳未満… 9,300 円	50～54 歳…18,800 円											
35～39 歳…11,400 円	55～59 歳…20,700 円											
40～44 歳…14,300 円	60～64 歳…23,300 円											
45～49 歳…17,300 円												

制 度 名 称	対 象 者	内 容
(8) 吹田市在日外国人 重度障がい者給付金 窓口 …障がい福祉室	昭和57年1月1日前に 20歳に達していた外国 人又は外国人であった 方で、同日前に身体障 がい者手帳1級もしくは 2級又は療育手帳A の交付を受け、障がい 基礎年金等の受給資格 のない方	・支 給 額 月額 20,000円 ・支給方法 9月、3月に銀行等の口座に振込 ・支給制限 生活保護の被保護者、公的年金の受給者 ・所得制限あり ・必要書類 申請書、身障手帳又は療育手帳、所得証明書、認め印、 外国人登録原票記載事項証明書（帰化しているときは、住 民票の写し及び戸籍抄本）
(9) 大阪府重度障がい者 特例支援給付金 窓口 …障がい福祉室	・昭和57年1月1日前に 20歳に達していた外国 人又は外国人であった 方で、障がい基礎年金 等の受給資格がなく、 次のいずれかの要件を 満たしている方 ・昭和57年1月1日前に 身体障がい者手帳1級 若しくは2級又は療育 手帳Aの交付を受けた 方 ・昭和57年1月1日以後 に身体障がい者手帳1 級もしくは2級又は療 育手帳Aの交付を受け たが、その障がい発生 原因にかかる傷病の初 診日が同日前に属する 方 ・精神保健福祉手帳1 級の交付を受け、その 障がい発生原因にかか る傷病の初診日が昭和 57年1月1日前に属す る方	・支 給 額 月額 20,000円 ・支給方法 4月、10月に銀行等の口座に振込 ・支給制限 生活保護の被保護者、公的年金の受給者 ・所得制限あり ・必要書類 申請書、公的年金未受給状況等申立書、障がい者手帳、 診断書、外国人登録原票記載事項証明書、所得証明書