

## (1) 心身障がい者扶養共済制度

心身障がい者の保護者が、一定期間、掛金を拠出することによって、保護者が死亡または重度障がいの状態となったときに、残された心身障がい者に終身年金を支給して、その生活の安定を図ることを目的とした制度です。

|                                                           |                                                                                                                                   |                     |                                  |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| 窓 口                                                       | 各区役所健康福祉課障がい福祉係（東区・西区は障がい福祉担当）                                                                                                    |                     |                                  |
| 加 入 資 格                                                   | (1) 知的障がい者<br>(2) 身体障がい者手帳1～3級所有者<br>(3) 精神障がい者保健福祉手帳1・2級所有者<br>(4) 上記(1)～(3)と同程度の障がいと認められる者<br>※加入に当たっては保険会社による保護者(加入者)の審査があります。 |                     | の保護者で、4月1日<br>時点の年齢が65歳未<br>満の方。 |
| 掛 金 額                                                     | 保護者の4月1日現在の年齢                                                                                                                     | 掛金額（2口まで加入できます）     |                                  |
|                                                           | 35歳未満                                                                                                                             | 月 額                 | 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                          |
| ※掛金月額は加入時または付加時の年齢で決定されます。<br>※掛金月額は制度改正に伴って改訂されることがあります。 |                                                                                                                                   |                     |                                  |
| 掛金の減免                                                     |                                                                                                                                   | 減 免                 |                                  |
|                                                           | 生 活 保 護 世 帯 等                                                                                                                     | 全 額 減 免             |                                  |
|                                                           | 市 民 税 非 課 税 世 帯                                                                                                                   | 100分の75減免           |                                  |
|                                                           | 市 民 税 均 等 割 世 帯                                                                                                                   | 100分の65減免           |                                  |
| ※1口目の掛金が減免されます。                                           |                                                                                                                                   |                     |                                  |
| 掛金の免除                                                     | 4月1日時点で65歳に達していて、かつ20年以上継続して加入した方は、その後初めて迎える加入月の前月分までの掛金を支払うと、その後の掛け金が免除されます。                                                     |                     |                                  |
| 年金の支給                                                     | 保護者が死亡・重度障がいの状態になったとき 月20,000円(2口加入者40,000円)                                                                                      |                     |                                  |
| 弔慰金の支給<br>(心身障がい者の死亡時)                                    | 加入期間                                                                                                                              | 平成20年3月31日以前に加入された方 | 平成20年4月1日以降に加入された方               |
|                                                           | 1年以上 5年未満                                                                                                                         | 30,000円             | 50,000円                          |
|                                                           | 5年以上20年未満                                                                                                                         | 75,000円             | 125,000円                         |
|                                                           | 20年以上                                                                                                                             | 150,000円            | 250,000円                         |
| (2口加入者はそれぞれの加入期間に応じた金額の合算額となります。)                         |                                                                                                                                   |                     |                                  |
| 脱退一時金                                                     | 加入期間                                                                                                                              | 平成20年3月31日以前に加入された方 | 平成20年4月1日以降に加入された方               |
|                                                           | 5年以上10年未満                                                                                                                         | 45,000円             | 75,000円                          |
|                                                           | 10年以上20年未満                                                                                                                        | 75,000円             | 125,000円                         |
|                                                           | 20年以上                                                                                                                             | 150,000円            | 250,000円                         |
| (2口加入者はそれぞれの加入期間に応じた金額の合算額となります。)                         |                                                                                                                                   |                     |                                  |

## (2) 障がい年金

法令で定める年金の障がい等級に該当する障がいの状態になった場合は、障がい年金が支給されます。

初診日（障がいの原因となった病気やケガで、初めて医師の診療を受けた日）の年齢、加入していた年金の種類によって、支給される年金が異なります。

※障がい者手帳の障がい等級と国民年金・厚生年金の障がい等級では、判断基準が異なるため、手帳の交付を受けていても障がい年金の障がい等級には該当しないことがあります。

### ●障がい基礎年金（国民年金）

国民年金加入中、または20歳前（年金加入前）や60歳以上65歳未満の期間に病気やケガで、法令で定める障がいの状態になったときに障がい基礎年金が支給されます。

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象      | <p>次のいずれかに該当する方です。</p> <p>①国民年金に加入中の病気やケガで、一定の障がい状態になった方。<br/>（保険料の納付要件があります。）</p> <p>②20歳前に病気やケガで、一定の障がい状態になった方。<br/>（本人の所得制限があります。）</p> <p>③日本国内に住んでいた60歳以上65歳未満の期間に病気やケガで、一定の障がい状態になった方（老齢基礎年金を繰り上げて受給している方を除く）。<br/>（保険料の納付要件があります。）</p> <p>※保険料の納付要件や手続き等、詳しくはお問い合わせください。</p>                                                                                                                |
| 年 額      | <p>支給額（年額）</p> <p>1 級：1,059,125円（月額88,260円）【1,056,125円（月額88,010円）】</p> <p>2 級： 847,300円（月額70,608円）【 844,900円（月額70,408円）】</p> <p>※【 】内は昭和31年4月1日以前生まれの方の額</p> <p>なお、受給権者に生計を維持されている18歳未満（障がい者は20歳未満）の子がいる場合、子の人数に応じて加算額があります。</p> <p>＜子の加算＞（年額）</p> <p>第1子と第2子 各 243,800円</p> <p>第3子以降 各 81,300円</p> <p>※平成26年12月1日以降は、まず障がい年金の子の加算を受け、児童扶養手当額が子の加算の額よりも高いときに、その差額分を配偶者が児童扶養手当として受けることとなっています。</p> |
| 申請に必要なもの | <p>●年金請求書（国民年金障がい基礎年金）</p> <p>●年金手帳・基礎年金番号通知書・マイナンバーのわかる書類のいずれか1点</p> <p>●運転免許証等本人確認書類 ●医師の診断書（所定の様式あり）</p> <p>●病歴・就労状況等申立書 ●本人名義の金融機関の通帳やキャッシュカード</p> <p>その他、戸籍謄本、身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳等、本人の状況によって必要な書類がありますので、事前に下記の窓口までお問い合わせください。</p>                                                                                                                                                    |
| 窓 口      | <p>国民年金第1号加入中、または20歳前（年金加入前）の病気やケガで一定の障がいの状態になった方の申請窓口は各区役所区民生活課（中央区は窓口サービス課）もしくは年金事務所になります。</p> <p>初診日が国民年金第3号であった方は年金事務所のみの受付となります。</p> <p>日本年金機構 新潟東年金事務所お客様相談室<br/>電話025-283-1013</p> <p>日本年金機構 新潟西年金事務所お客様相談室<br/>電話025-225-3008</p>                                                                                                                                                         |
| 備 考      | <p>●20歳前の傷病による障がい基礎年金には、受給権者の所得による制限があります。</p> <p>●保険料の未納があると受給できない場合があります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### ●障がい厚生年金・障がい手当金（厚生年金）

厚生年金加入中の病気やケガで法令で定める障がいの状態になったときに障がい厚生年金が支給されます。また、障がい厚生年金を受けるよりも軽い障がいが残った時は、障がい手当金が支給されます。

|          |                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象      | <p>(1) 障がい厚生年金<br/>厚生年金に加入中の病気やケガで、一定の障がいの状態になった方<br/>(保険料の納付要件があります。)</p> <p>(2) 障がい手当金<br/>厚生年金加入中の病気やケガが初診日から5年以内に治り、障がい厚生年金に該当する障がいよりやや軽い程度の障がいが残った方<br/>(保険料の納付要件があります。)</p> <p>※手続き等、詳しくは下記の窓口までお問い合わせください。</p> |
| 支 給 額    | 障がいの程度及び標準報酬額や厚生年金加入月数により、年金額・手当額は異なります。                                                                                                                                                                              |
| 申請に必要なもの | 年金事務所へお問い合わせください。                                                                                                                                                                                                     |
| 窓 口      | <p>日本年金機構 新潟東年金事務所お客様相談室<br/>電話025-283-1013</p> <p>日本年金機構 新潟西年金事務所お客様相談室<br/>電話025-225-3008</p>                                                                                                                       |

### ●障がい年金生活者支援給付金

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象      | <p>次の要件を満たしている方です。</p> <p>① 障がい基礎年金を受給している。<br/>(旧法の障がい年金、旧共済の障がい年金であって、政令で定める年金についても対象となります)</p> <p>② 前年の所得が「4,794,000円＋扶養親族の数×38万円」以下である。<br/>(障がい年金等の非課税収入は、給付金の判定に用いる所得には含まれません)<br/>(扶養親族の数に乘じる金額は、同一生計配偶者のうち70歳以上の者または老人扶養親族の場合は48万円、特定扶養親族または16歳以上19歳未満の扶養親族の場合は63万円となります)</p>                                            |
| 支 給 額    | <p>月額 1 級 7,025円</p> <p>2 級 5,620円</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 申請に必要なもの | <p>●年金生活者支援給付金請求書</p> <p>●年金手帳・基礎年金番号通知書・年金証書・マイナンバーのわかる書類のいずれか1点</p> <p>●運転免許証等本人確認書類</p>                                                                                                                                                                                                                                       |
| 窓 口      | <p>国民年金第1号加入中、または20歳前(年金加入前)の病気やケガで障がいの基礎年金を受給されている方の申請窓口は各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)もしくは年金事務所になります。</p> <p>初診日が国民年金第3号であった方は年金事務所のみの受付となります。</p> <p>日本年金機構 新潟東年金事務所お客様相談室<br/>電話025-283-1013</p> <p>日本年金機構 新潟西年金事務所お客様相談室<br/>電話025-225-3008</p> <p>平成31年4月2日以降に障がい基礎年金の受給を始める方は、年金の裁定請求手続きを行う際に、あわせて障がい年金生活者支援給付金の認定請求を行ってください。</p> |

### (3) その他の手当・給付金・見舞金

2

手当と年金等

| 区 分                      | 該 当 す る 方                                                                                                                                                                               | 支 給 額                                                                                                            |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特別児童扶養手当                 | 心身に重度または中度の障がい（身体、知的、精神）のある20歳未満の児童を養育している保護者（主としてその児童の生計を維持する者（一般的に収入の高い方））<br>128ページの障がいの程度が目安となります。<br>※判定は診断書によります<br>詳しくは窓口へお問い合わせください。                                            | 1 級<br>月 額 58,450円<br><br>2 級<br>月 額 38,930円                                                                     |
| 児 童 扶 養 手 当              | 児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童、重度の障がいのある児童については20歳未満）が父または母と生計を同じくしていないとき、または父または母が重度の障がいのとき、その児童を養育している方に支給されます。                                                                      | 児童1人の場合、所得により<br>48,050円～11,340円<br>2人目以降は1人につき<br>11,350円～5,680円が加算<br>されます。<br>受給状況によって手当額が<br>2分の1になる場合があります。 |
| 障がい児福祉手当                 | 20歳未満の方で心身に重度の障がいのある方。<br>130ページの障がいの程度が目安となります。<br>※判定は診断書によります<br>詳しくは窓口へお問い合わせください。                                                                                                  | 月 額 16,560円                                                                                                      |
| 特別障がい者手当                 | 20歳以上の在宅の方で日常生活において常時介護を必要とする方。<br>129ページの障がいの程度が目安となります。<br>※判定は診断書によります<br>詳しくは窓口へお問い合わせください。                                                                                         | 月 額 30,450円                                                                                                      |
| 重 度 心 身<br>障がい者福祉手当      | ○身体障がい者手帳1級と2級の方<br>○療育手帳「A」の方                                                                                                                                                          | 月 額 2,000円                                                                                                       |
| 特別障がい給付金                 | ①平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生<br>②昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者年金（厚生年金、共済組合等）の加入者の配偶者<br>①または②に該当する方で任意加入していなかった期間内に初診日がある傷病により、現在、障がい基礎年金1級、2級相当の障がい状態に該当する方<br>ただし、65歳までに該当し、請求された方に限られます。 | 1 級 月額 58,650円<br>2 級 月額 46,920円<br><br>他の年金を受給している場合や本人の所得によって支給額が調整されます。                                       |
| 在 宅 重 度 重 複<br>障がい者介護見舞金 | 次の全てに該当する障がい者（児）を在宅で常時介護する保護者<br>①療育手帳「A」の交付を受けている方<br>②身体障がい者手帳を受けている方で、次の障がい区分ごとの障がい重複している方<br>視覚障がい 1級・2級    聴覚障がい 2 級    肢体不自由 1級・2級    内部障がい 1 級                                   | 月 額 20,000円                                                                                                      |

（注）詳しくは、担当窓口にお問い合わせください。

| 支給月                              | 窓 口                                                                   | 申請に必要なもの                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 備 考                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4<br>・<br>8<br>・<br>11           | 各区役所 健康福祉課<br>障がい福祉係<br>(東区・西区は障がい福祉担当)<br><br>1ページ記載の出張所<br>障がい福祉担当係 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●特別児童扶養手当認定請求書</li> <li>●所定の診断書(概ね2か月以内に作成されたもの)(一部省略可)</li> <li>○戸籍謄本(概ね1か月以内に発行されたもの)</li> <li>○身体障がい者手帳または療育手帳</li> <li>○個人番号カードまたは通知カード(同一生計人全員分)</li> <li>○請求者の銀行の通帳</li> </ul>                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○受給資格要件があります。</li> <li>○所得制限があります(147ページ参照)。</li> <li>○対象児童が、児童福祉施設(通園施設を除く)などに入所しているときは手当を受給できません。</li> <li>○対象児童が障がい年金等を受給している場合は受給できません。</li> <li>○必要に応じて各種申立書を添付していただきます。</li> <li>○市外に住民票がある場合等は課税証明書が必要になる場合があります。</li> </ul> |
| 奇<br>数<br>月                      | 各区役所 健康福祉課<br>児童福祉担当<br>(中央区は児童福祉係)                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●児童扶養手当認定請求書</li> <li>●所定の診断書(概ね1か月以内に作成されたもの)(一部省略可)</li> <li>○戸籍謄本(1か月以内に発行されたもの)</li> <li>○障がい者手帳</li> <li>○年金手帳または証書</li> <li>○請求者の銀行の通帳</li> </ul>                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○所得制限があります。</li> <li>○対象児童が、児童福祉施設(通園施設を除く)などに入所しているときは手当を受給できません。</li> <li>○必要に応じて各種申立書を添付していただきます。</li> </ul>                                                                                                                     |
| 2<br>・<br>5<br>・<br>8<br>・<br>11 | 各区役所 健康福祉課<br>障がい福祉係<br>(東区・西区は障がい福祉担当)<br><br>1ページ記載の出張所<br>障がい福祉担当係 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●所定の認定請求書</li> <li>●所定の所得状況届</li> <li>●所定の診断書(概ね2か月以内に作成されたもの)(一部省略可)</li> <li>○身体障がい者手帳または療育手帳</li> <li>○本人名義の銀行の通帳</li> </ul> <p>上記の他に、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別障がい者手当の場合</li> <li>○年金証書</li> <li>○受給資格者が前年中に受給した年金額を明らかにすることができる書類(1～6月申請時は前々年)</li> <li>○個人番号カードまたは通知カード(同一生計人全員分)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○障がい年金等を受給している方は受給できません。</li> <li>○所得制限があります(147ページ参照)。</li> <li>○施設入所者は受給できません。</li> <li>○市外に住民票がある場合等は課税証明書が必要になる場合があります。</li> </ul>                                                                                              |
|                                  |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○所得制限があります(147ページ参照)。</li> <li>○施設入所者は受給できません。</li> <li>○病院に3か月を超えて入院している方は受給できません。</li> <li>○市外に住民票がある場合等は課税証明書が必要になる場合があります。</li> </ul>                                                                                           |
|                                  |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○障がい年金等を受給している方は受給できません。</li> <li>○非課税世帯が対象です。また、所得制限があります。</li> <li>○施設入所者は受給できません。</li> <li>○特別障がい者手当・障がい児福祉手当を受給している方は受給できません。</li> </ul>                                                                                        |
| 偶<br>数<br>月                      | 各区役所 区民生活課<br>(中央区は窓口サービス課)<br>国民年金担当                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●特別障がい給付金請求書</li> <li>●所定の診断書</li> <li>●病歴・就労状況等申立書</li> <li>●受診状況等証明書</li> <li>●特別障がい給付金所得状況届</li> <li>○年金手帳又は基礎年金番号通知書</li> <li>○本人名義の通帳等</li> <li>○住民票または戸籍</li> </ul> <p>その他、必要な書類もあります。</p>                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○請求のあった月の翌月分から支給されます。</li> <li>○受給権者の所得による制限があります。</li> <li>○障がい年金を受給している方は対象となりません。</li> </ul>                                                                                                                                     |
| 7<br>・<br>11<br>・<br>3           | 各区役所 健康福祉課<br>障がい福祉係<br>(東区・西区は障がい福祉担当)<br><br>1ページ記載の出張所<br>障がい福祉担当係 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●所定の支給申請書</li> <li>●所定の所得状況届</li> <li>○療育手帳</li> <li>○身体障がい者手帳</li> <li>○申請者の銀行の通帳</li> <li>○個人番号カードまたは通知カード(同一生計人全員分)</li> </ul>                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○所得制限があります(147ページ参照)。</li> <li>○対象の障がい者が施設等へ入所したときは、受給資格がなくなります。</li> </ul>                                                                                                                                                         |

●印の用紙は窓口に着用してあります。