3. 手当・年金　-障害の程度に応じて、手当・年金が支給されます-

名　称	機関	年齢要件	受給者	支　給　要　件	手当額
特別児童扶養手当	国	20 歳未満	養育者	身体障害・知的障害又は精神障害のある 20 歳未満の児童を監護している父母もしくは父母にかわって児童を養育する人に支給されます。障害認定があり、障害の程度は、国民年金法の１級、２級の障害程度に相当するものです。	障害児１人につき 月　額 重　度　53,700 円 中　度　35,760 円
特別障害者手当	国	20 歳以上	本人	身体・知的・精神に著しく重度で永続する障害があり、日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の方 ※詳しくは障害福祉課にお問い合わせください。	月　額　27,980 円
障害児福祉手当	国	20 歳未満	本人	身体障害者手帳１級又は２級の一部あるいは療育手帳Ａのうち最重度等の２０歳未満の児童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。	月　額　15,220 円
大阪府重度障害者在宅生活応援制度	府	－	介護者	重度の身体障害（１・２級）と重度の知的障害（療育手帳Ａ）を併せもつ重度障害者（児）の介護者に支給されます。（大阪府下に在住のこと）	月　額　10,000 円

支給月	支給制限 （下記に該当するときは支給されません）	必要なもの	申請先
4月 8月 11月 の各月11日に銀行振込 (11日が休業日の場合は前営業日)	・受給資格者の前年の所得が一定額以上あるとき、又は受給資格者と同居している配偶者及び扶養義務者の前年の所得が一定額以上あるとき ・対象児童が施設（通園施設は除く）に入所しているとき （一部在宅扱いとなる施設もあります。） ・対象児童が障害を支給事由とする公的年金を受給しているとき	・申請書 ・受給資格者の口座番号確認書類 ・受給資格者と対象児童の戸籍（抄）謄本 ・振込先口座申出書 ・個人番号確認書類 ・診断書（所定の様式）等 (手帳の所持者は省略できる場合があります。)	障害福祉課
2月 5月 8月 11月 の各月10日に銀行振込 (10 日が休業日の場合は前営業日)	・受給資格者又はその配偶者もしくは扶養義務者の前年の所得が一定額以上あるとき ・施設に入所しているとき （一部在宅扱いとなる施設もあります。） ・３か月を越えて入院しているときなど	・認定請求書 ・所得状況届 ・振込依頼書 ・本人名義の口座番号確認書類 ・診断書（所定の様式） ・個人番号確認書類	障害福祉課
2月 5月 8月 11月 の各月10日に銀行振込 (10 日が休業日の場合は前営業日)	・受給資格者又はその配偶者もしくは扶養義務者の前年の所得が一定額以上あるとき ・施設に入所しているとき （一部在宅扱いとなる施設もあります。） ・障害を支給事由とする年金給付を受けているときなど	・認定請求書 ・所得状況届 ・振込依頼書 ・本人名義の口座番号確認書類 ・診断書（所定の様式） ・個人番号確認書類	障害福祉課
7月 10月 1月 4月 の各月末日に銀行振込 (末日が休業日の場合は前営業日)	・入院しているとき （付添証明がある場合を除く） ・施設（グループホームも含む）に入所しているとき ・特別障害者手当受給者	・認定申請書 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・介護者名義の口座番号確認書類	障害福祉課

名称	機関	年齢要件	受給者	支給要件	手当額
茨木市 在日外国人 障害福祉金	市	－	本人	・現在身体障害者手帳(１・２級)又は療育手帳(Ａ)を所持していること ・昭和５７年１月１日以前に満２０歳に達しており、かつ、当時日本国内において外国人登録をされていたこと ・昭和５７年１月１日以前に障害者であった方（同日以後に障害者になった者で、障害の発生原因の初診日が同日以前である場合も含みます） ・現在本市に住民登録されていること	月　額　20,000 円
大阪府 重度障害者 特例支援給付金	府	－	本人	・大阪府内に居住する外国人（帰化された方も含みます）ただし、大阪府外の社会福祉施設に入所している方で府下の市町村の措置を受けている方は含みます ・昭和５７年１月１日より前に日本国内に外国人登録されている方 ・昭和５７年１月１日より前に満２０歳に達していた方で同日より前に身体障害者手帳（１・２級）又は療育手帳（Ａ）のいずれかの交付を受けた方（帰化された方は、同日より前の外国人であった時に手帳の交付を受けた方に限ります）もしくは昭和５７年１月１日以後に手帳の交付を受けた方でその障害発生原因にかかる傷病の初診日が同日より前にある方の三要件のいずれにも該当する方	月　額　20,000 円
児童扶養手当	国			・父親又は母親に重度の障害がある 18 歳到達後最初の年度末までの児童を養育している方	月額 第１子４４,140 円 ～10,410 円 第２子 10,420 円 ～5,210 円 第３子以降 6,250 円 ～3,130 円
障害基礎年金	国	20 歳以上	本人	・原則として国民年金に加入中に初診日がある病気やけがで、法令に定める障害の状態に該当されたとき（保険料納付要件有り） ・20 歳前に病気やけがの初診日がある場合は、20 歳以後、法令に定める障害の状態に該当されたとき（保険料納付要件無し）	年　額 １級障害 993,750 円 （68 歳以上は 990,750 円） ２級障害 795,000 円 （68 歳以上は 792,600 円）
特別障害給付金	国		本人	・国民年金任意加入対象であった学生や、被用者等の配偶者が、任意加入していなかったことにより、障害基礎年金等を受給できない場合、法令で定める障害の状態に 65 歳に達する日の前日までに該当したとき	月　額 １級 53,650 円 ２級 42,920 円

支給月	支給制限 （下記に該当するときは支給されません）	必要なもの	申請先
９月、３月 に銀行振込	・生活保護を受給したとき ・福祉施設に入所したとき ・公的年金を受給したとき	・公的年金受給状況調書 ・外国人登録をされていたことを証する書類 ・身体障害者手帳又は療育手帳 ・本人名義の銀行通帳	障害福祉課
４月と10月に 銀行振込	・生活保護を受給したとき ・大阪府以外の市町村の措置で福祉施設に入所したとき ・公的年金を受給したとき ・本人の前年度所得が知事の定める額を超えるとき	・公的年金未受給状況等申立書 ・外国人登録をされていたことを証する書類 ・市町村長の発行する課税証明 ・身体障害者手帳又は療育手帳	障害福祉課
※所得制限があります ※詳しくはこども政策課へお問合せください （南館３階 19 番窓口）		電話：０７２－６２０－１６２５	
※20 歳前からの病気やけがの場合は、所得制限があります ※初診日が 65 歳以降にある方は支給対象となりません。 ※詳しくは保険年金課　年金係へお問合せください （本館１階８番窓口）		電話：０７２－６２０－１６３２	
※所得制限があります。 ※詳しくは保険年金課　年金係へお問合せください （本館１階８番窓口）		電話：０７２－６２０－１６３２	

大阪府障害者扶養共済

障害者の将来に対し、保護者の方が持たれる不安を軽くするために、保護者の方が死亡し又は身体に著しい障害を有することとなった場合、掛金に応じて障害者に年金が支給されます。

<table>
<tr><td>加入できる人</td><td>・身体障害者（身体障害者手帳１～３級）、知的障害者、もしくは精神障害者、あるいは同程度の障害を有する者の保護者で次の要件をみたしている方
①大阪府内に住所があること（大阪市・堺市を除く）
②６５歳未満であること（４月１日現在）
③特別の病気や障害がないこと</td></tr>
<tr><td>掛　　金</td><td>掛金の額（月額）は、次のとおりで１口目加入時又は２口目追加時の年齢により固定します。したがって、２口加入者は加入時と追加時の年齢の該当する掛金の合計となります。（年齢は４月１日における満年齢で計算します。）
<table>
<tr><th>加入（追加）時の年齢</th><th>掛　　金</th></tr>
<tr><td>３５歳未満の方</td><td>9,300 円</td></tr>
<tr><td>３５歳以上４０歳未満の方</td><td>11,400 円</td></tr>
<tr><td>４０歳以上４５歳未満の方</td><td>14,300 円</td></tr>
<tr><td>４５歳以上５０歳未満の方</td><td>17,300 円</td></tr>
<tr><td>５０歳以上５５歳未満の方</td><td>18,800 円</td></tr>
<tr><td>５５歳以上６０歳未満の方</td><td>20,700 円</td></tr>
<tr><td>６０歳以上６５歳未満の方</td><td>23,300 円</td></tr>
</table>
※脱退されても相互扶助の立場から，掛金は返還されません。</td></tr>
<tr><td>掛金減免
（１口分のみ）</td><td>生活保護受給世帯 ―――― 全額免除
市町村民税非課税世帯 ―――― 半額免除
市町村民税所得割非課税世帯 ―――― ３割免除
※減免の期間は申請書の提出のあった月の翌月から次の年の６月までです。</td></tr>
<tr><td>年　金　の　額</td><td>加入者が死亡したり、重度の障害となったときから請求によって毎月１口につき 20,000 円支給（２口 40,000 円）</td></tr>
<tr><td>弔　慰　金</td><td>１年以上加入した後、障害者が死亡したときは、加入期間に応じ一時金が支給されます。
50,000 円～250,000 円</td></tr>
<tr><td>申　請　先
（障害福祉課）</td><td>〈加入申込に必要な書類〉
１．加入等申込書
２．加入申込者告知書
３．障害証明書（身体障害者手帳、療育手帳等証明できるもの）
４．年金管理者指定届書（障害者が年金を管理することが困難なとき）
５．加入申込者・障害者・年金管理者の住民票の写し
（掛金減免申請をする方は世帯全員の住民票の写しが必要です。）
６．生活保護世帯、市町村民税非課税世帯、市町村民税所得割非課税世帯の方は、世帯全員分の生活保護証明書又は所得証明書
７．印鑑
※他府県からの転入の場合は２、３の書類は不要です。
※２口目の追加の申込だけの場合は３、４、６の書類は不要です。</td></tr>
</table>