

## 8 医療

### ○ 重度心身障害者（児）医療費助成

#### 重度医療（一般）

重度の障害のある方が病院などで診療を受けた場合に、保険診療の一部負担金を助成するものです。助成を受けるには、あらかじめ受給資格の登録が必要です。

#### 〈対象者〉

次のいずれかに該当する方が受給資格対象者となります。

ただし、平成27年1月以降に、65歳以上で新たに障害者手帳を取得した方や、障害の程度が該当の級になった方は対象外です。こども医療費の対象となる期間は、こども医療費の支給が優先されます。

- ① 身体障害者手帳1級・2級・3級をお持ちの方
- ② 療育手帳㊦・A・Bをお持ちの方
- ③ 精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方（ただし精神病床への入院費用は助成対象外）
- ④ 65歳から74歳の方で後期高齢者医療制度の障害認定を受けた方、又は75歳以上で市長の認定を受けた方 ※ 申請が必要です。

※ ④の認定は、65歳の誕生日の前日までに下記手帳の交付を受けている方、又は年金の受給権を取得している方が対象です。

- ア 身体障害者手帳4級のうち、音声・言語機能又は下肢機能の一部
- イ 精神障害者保健福祉手帳1級・2級
- ウ 障害年金1級・2級

#### 〈手続〉

障害者福祉課で受給資格登録の手続をしてください。受給資格登録後、所得審査を行い、助成を受けられる方には、受給者証を交付します。

※ 所得制限となった場合は、受給者証は交付しません。後日、支給停止通知を送付します。支給停止期間中に医療機関等を受診した分は助成対象外です。

東松山市に転入された方は、転入から15日以内に登録手続を行ってください。

#### 〈資格登録の手続に必要なもの〉

- ① 障害者手帳
- ② マイナ保険証 または 資格確認書など保険情報の確認できるもの
- ③ 資格登録者名義の普通預金通帳
- ④ マイナンバーカード（マイナンバーカードをお持ちでない方は、マイナンバーを確認できる公的書類及び本人確認資料（参考資料4を参照））

※ 過去2年以内に他市町村から転入された方は、別途書類が必要となることがあります。

## 〈所得制限〉

受給資格を新規に登録申請する方は所得の審査があります。

- 受給資格登録者本人の所得のみを対象とします。
- 1月～9月に受給資格の登録申請があった場合は前々年の所得、10月～12月の場合は前年の所得を審査します。
- 審査により所得制限の基準額を超過した場合は支給が制限され、受給者証は交付しません。
- 対象となる所得は、給与所得、譲渡所得、不動産所得、雑所得等があります（障害年金などの非課税所得については所得の範囲に含めません）。なお、所得とは諸控除後の額です。
- 所得制限の基準額（令和7年8月改定）

扶養親族の人数	所得制限の基準額	収入額の目安（参考）
0人	3,661,000円	5,252,000円
1人	4,041,000円	5,728,000円
2人	4,421,000円	6,203,000円
3人	4,801,000円	6,668,000円
4人	5,181,000円	7,090,000円

※ 扶養親族の年齢等によって基準額に加算がある場合があります。

## 〈受給者証の更新〉

- 受給者証は、毎年10月に一斉更新となります。一斉更新により前年の所得を審査し、基準額未滿の場合は受給者証を交付します。基準額超過の場合は一年間支給停止となり、受給者証を交付しません。
- 障害者手帳に有効期限や再判定がある場合、受給者証の有効期限は障害者手帳に合わせてありますので、障害者手帳を更新した後に受給者証を更新します。その際には所得の審査は行いません。

## 〈住所・氏名・保険証が変わったら〉

住所・氏名・保険情報が変わった場合には、変更の届出が必要です。マイナ保険証または資格確認証など保険情報の確認できるもの、受給者証をお持ちになり、手続きをお願いします。

### 〈助成を受けるには〉

埼玉県内の医療機関にかかるときは、受給者証とマイナ保険証（または資格確認証など）を窓口で提示してください。保険診療の医療費の一部負担金の支払いが不要（現物給付）になります。

ただし、次のような場合は一度窓口で医療費を支払い、請求書に領収書を添付して提出してください。後日、登録済の口座に振込します。

- 現物給付を実施していない医療機関を受診した場合
- 1 医療機関のうち、ひと月の一部負担金が限度額を超えた場合  
（医療機関ごと、入院・外来別）
- 院外処方 of 透析調剤分（社会保険加入者のみ）
- 柔道整復、鍼灸の受診料
- 治療用装具（コルセット等）を作ったとき（領収書と医療機関の証明書が必要です）
  - ※ 治療用装具は、障害者福祉課への申請前に、加入している健康保険へ療養費の申請・支給決定が必要です。

各種申請書は障害者福祉課窓口にあります。また東松山市ホームページからダウンロードすることもできます。

### 〈助成の範囲〉

- 保険適用の医療費、療養費が対象となります。食事・生活療養標準負担額、文書代、差額ベッド代、介護保険サービス適用のものなどは対象外です。
- 高額療養費、附加給付等の制度で支給される金額がある場合には、そちらを優先し、差し引いた金額を助成します。
- 公費負担医療（自立支援医療等）の対象となる場合は、公費負担医療（自立支援医療等）を適用した後の自己負担分について助成します。また、交通事故や労災、医薬品事故等の場合は、各法令に基づく医療費の給付がありますので、そちらを優先します。
- 確定申告の医療費控除を受けた医療費は助成対象外です。また、医療費の助成を受けた場合、その部分については医療費の負担がないため、確定申告の医療費控除は行えません。
- 医療機関へ支払いをしてから5年で時効となります。

## **重度医療（精神通院）** 令和8年1月1日～

精神障害者保健福祉手帳2級を所持する方が、自立支援医療（精神通院医療）を利用して受診した場合の一部負担金を助成するものです。助成を受けるには、あらかじめ受給資格の登録が必要です。

### 〈対象者〉

精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方

※次の場合は対象となりません。

- 65歳以上で初めて手帳を取得した方
- 生活保護を受給している方
- こども医療費やひとり親家庭等の医療費を受給している方

手続方法、所得制限、受給者証の更新、変更届 については、重度医療（一般）と同様です。  
※手帳の有効期限がきた場合、重度医療は喪失となりますが、有効期限の翌月末日までに手帳更新の手続を行った場合は資格継続となります。

### 〈助成を受けるには〉

自立支援医療（精神通院医療）の指定医療機関を受診する際には、マイナ保険証（または資格確認書など）、自立支援医療の受給者証、重度医療の受給者証（青色）をあわせて提示してください。医療費の一部負担金の支払いが不要（現物給付）になります。

ただし、次のような場合は一度窓口で医療費を支払い、請求書に領収書を添付して提出してください。後日、登録済の口座に振込します。

- 埼玉県外の医療機関を受診した場合
- 現物給付を実施していない医療機関を受診した場合

### 〈助成の範囲〉

自立支援医療（精神通院医療）が適用された場合の一部負担金のみとなります。他の医療費は対象となりませんので、ご注意ください。

その他、医療費控除や時効に関しては、重度医療（一般）と同様です。

→ **窓口** 障害者福祉課 TEL 21-1452 FAX 24-6066

## ○ 自立支援医療費（更生医療・育成医療・精神通院医療）の支給

心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額が軽減されます。医療費の1割が自己負担となりますが、負担が高額になり過ぎないように、本人及び世帯の所得、疾病等の状況に応じて、月の自己負担上限額が設定されています。

### 更生医療の支給

国等が指定する医療機関で、障害の除去や軽減、機能を回復するための医療を受けることができます。手術・治療等を受ける前に手続きが必要ですので、あらかじめ障害者福祉課へご相談ください。

〈対象者〉 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた方

〈手続きに必要なもの〉 ★印の書類は障害者福祉課の窓口にあります。

- ① 医学的意見書(★)    ② 医療費概算額算定書(★)
- ③ 障害者手帳（既にお持ちの方のみ）
- ④ 保険情報の確認できるもの（マイナ保険証・資格確認書など）  
※受診者と同一の医療保険に加入している、世帯全員分
- ⑤ マイナンバーカード（マイナンバーカードをお持ちでない方は、マイナンバーを確認できる公的書類及び本人確認資料（参考資料4を参照））  
※ 医療内容や世帯の所得状況確認のために、その他に書類が必要な場合があります。

### 育成医療の支給

国等が指定する医療機関で必要な治療を受ける場合、その医療費が給付されます。手術・医療等を受ける前にあらかじめ障害者福祉課へご相談ください。

〈対象者〉 18歳未満の身体に障害のある児童

〈手続きに必要なもの〉 ★印の書類は障害者福祉課の窓口にあります。

- ① 医学的意見書(★)    ② 世帯調書(★)
- ③ 障害者手帳（既にお持ちの方のみ）
- ④ 保険情報の確認できるもの（マイナ保険証・資格確認書など）  
※受診者と同一の医療保険に加入している、世帯全員分
- ⑤ マイナンバーカード（マイナンバーカードをお持ちでない方は、マイナンバーを確認できる公的書類及び本人確認資料（参考資料4を参照））  
※ 医療内容や世帯の所得状況確認のために、その他に書類が必要な場合があります。

→ **窓口** 障害者福祉課    TEL 21-1452    FAX 24-6066

## 精神通院医療の支給

統合失調症やうつ病などの精神疾患により、通院による継続した治療を受けると、医療費の負担が多くなることがあります。自立支援医療制度は、精神疾患に必要な治療を続けられるように医療費の負担軽減を図る制度です。障害者福祉課の窓口で手続きをしてください。

〈対象者〉 指定医療機関で精神科医療（外来）を受けている方

〈手続きに必要なもの〉

★印の書類は障害者福祉課の窓口にあります。

- ① 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書（★）
- ② 意見書（★）
- ③ 課税状況確認のための同意書（★）
- ④ マイナ保険証 または 資格確認書  
（受診者と同一の医療保険に加入している、世帯全員分）
- ⑤ 自立支援医療受給者証（更新の場合のみ）
- ⑥ 下記に該当する場合、世帯の所得状況の確認書類
  - ・生活保護世帯の方は、生活保護受給証明書
  - ・市民税非課税の方は、本人が受給している年金・手当等の額がわかる書類（振込通知書等）
- ⑦ マイナンバーカード（マイナンバーカードをお持ちでない方は、マイナンバーを確認できる公的書類及び本人確認資料（参考資料4を参照））

→  窓口 障害者福祉課 TEL 21-1452 FAX 24-6066

## ○ 指定難病医療給付制度

「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づき指定される指定難病について、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援する制度です。医療給付の相談・申請については、東松山保健所にお問い合わせください。

→  窓口 東松山保健所 東松山市若松町2-6-45 TEL 22-0280 FAX 22-4251

## ○ 小児慢性特定疾病医療費助成制度

埼玉県内に住所を有する18歳未満の児童（18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には継続手続を行うことにより、20歳未満まで延長することが可）で、児童等の慢性疾病のうち国が指定した疾病（小児慢性特定疾病）の医療にかかる費用の一部を助成し、医療費の負担軽減を図る制度です。医療費助成の相談・申請については、東松山保健所にお問い合わせください。

→  窓口 東松山保健所 東松山市若松町2-6-45 TEL 22-0280 FAX 22-4251

### ○ 特定疾患等医療給付制度

対象となる疾患の治療を受けている方が、医療機関で保険診療を受けた際の自己負担分の医療費等の全部又は一部を、県が公費負担することにより、患者の医療費の負担軽減を図る制度です。医療給付の相談・申請については、東松山保健所にお問い合わせください。

→  東松山保健所 東松山市若松町 2-6-45 TEL 22-0280 FAX 22-4251

### ○ 先天性血液凝固因子欠乏症等医療給付制度

先天性血液凝固因子欠乏症等（指定疾患）の医療給付は、指定疾患に係る医療費等の自己負担分を治療研究事業として公費負担することにより、患者の医療費の負担軽減を図る制度です。医療給付の相談・申請については、東松山保健所にお問い合わせください。

→  東松山保健所 東松山市若松町 2-6-45 TEL 22-0280 FAX 22-4251

### ○ 後期高齢者医療制度の障害認定

65歳から74歳で一定の障害の状態にある方は、申請により現在加入している健康保険を脱退し、後期高齢者医療制度に加入できます。後期高齢者医療制度に加入することで、現在加入している健康保険に比べ、医療費の一部負担金の割合や保険料の負担が少なくなる場合があります。一定の障害の状態とは、次の状態が基準となります。

#### 〈対象者〉

- ・ 身体障害者手帳1級・2級・3級をお持ちの方
- ・ 身体障害者手帳4級のうち、音声・言語機能障害又は下肢障害の1号、3号、4号に該当する方
- ・ 療育手帳㊤・Aをお持ちの方
- ・ 精神障害者保健福祉手帳1級・2級をお持ちの方
- ・ 障害年金1級・2級に該当する方

→  保険年金課 TEL 63-5004 FAX 23-0076

## ○ 高齢者インフルエンザ予防接種

**内 容** 一部公費でインフルエンザ予防接種が受けられます。

**対象者** 東松山市内に住民登録がある方で、次のいずれかに該当する方

1. 接種時に65歳以上の方
2. 接種時に60歳から64歳の方で、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に障害のある方、及び、免疫の機能に障害のある方で「1級の身体障害者手帳」を提示した方

**料 金** 1,000円（生活保護受給者証を提示の方は無料）

※75歳以上の方の高用量インフルエンザワクチン接種費用等詳細については、決まり次第広報紙や市のホームページでお知らせします。

<医療機関に持参するもの>

- ① マイナンバーカードなど本人確認できるもの（上記2の該当者は身体障害者手帳も必要です）
- ② 生活保護受給者の方は「生活保護受給者証」

## ○ 高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種

**内 容** 一部公費で肺炎球菌ワクチン予防接種が受けられます。

**対象者** 東松山市内に住民登録のあり、「今まで肺炎球菌を1回も接種していない方」で次のいずれかに該当する方

1. 接種時に65歳の方（※対象の方には、誕生月の翌月に通知を送付します。）
2. 接種時に60歳から64歳の方で、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に障害のある方、及び、免疫の機能に障害のある方で「1級の身体障害者手帳」を提示した方

**料 金** 8,000円（生活保護受給者証を提示の方は無料）

<医療機関に持参するもの>

- ① マイナンバーカードなど本人確認できるもの（上記2の該当者は身体障害者手帳も必要です）
- ② 市からのはがき（上記1の該当者）
- ③ 生活保護受給者の方は「生活保護受給者証」

## ○ 高齢者新型コロナ予防接種

**内 容** 一部公費で新型コロナ予防接種が受けられます。

**対象者** 東松山市内に住民登録がある方で、次のいずれかに該当する方

1. 接種時に65歳以上の方
2. 接種時に60歳から64歳の方で、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に障害のある方、及び、免疫の機能に障害のある方で「1級の身体障害者手帳」を提示した方

**料 金** 13,000円（生活保護受給者証を提示の方は無料）

<医療機関に持参するもの>

- ① マイナンバーカードなど本人確認できるもの（上記2の該当者は身体障害者手帳も必要です）
- ② 生活保護受給者の方は「生活保護受給者証」

## ○ 高齢者带状疱疹予防接種

**内 容** 一部公費で带状疱疹ワクチン又は水痘ワクチンの予防接種が受けられます。

**対象者** 東松山市内に住民登録があり、「今まで带状疱疹予防目的で1回も接種していない方または任意接種で残りの回数のある」方で、次のいずれかに該当する方

1. 年度末年齢65・70・75・80・85・90・95・100歳となる方  
※対象の方には、通知を送付します。

2. 60歳から64歳の方で、免疫の機能に障害のある「身体障害者手帳1級」の方

**料 金** 带状疱疹ワクチン 18,000円×2回

水痘ワクチン 5,000円

（どちらも生活保護受給者証を提示の方は無料）

<医療機関に持参するもの>

- ① マイナンバーカードなど本人確認できるもの（上記2の該当者は身体障害者手帳も必要です）
- ② 市からのはがき（上記1の該当者）

### ※詳細は下記のとおり

予防接種の接種期間や接種できる医療機関については、市のホームページをご覧ください。か健康推進課までご相談ください。

市外で接種する方は、「東松山市の予診票」が必要です。事前に健康推進課までご相談ください

⇒健康推進課 TEL 24-3921 FAX 22-7435

## ○ 救急医療情報カード

かかりつけの医療機関や服用している薬などの医療情報や緊急連絡先を救急医療情報カード（黄色のカード）に記入し、自宅の冷蔵庫の扉や側面に貼っておくことで、救急隊の迅速な救急活動につなげるというものです。

高齢者に限らず健康に不安を感じる方などがご利用いただけます。

希望する方は、担当地区の民生委員さんに相談いただくか健康推進課へお問い合わせください。

## ○ こども医療費助成

市内に住所を有する児童の医療費の一部負担金（高額療養費・附加給付を除く）を助成します。住民登録されてから18歳に達する日以降の最初の3月31日までの入院・通院分が助成対象です。児童が重度心身障害者医療費の資格にも該当する場合は、こども医療費を優先します。なお、18歳に達する日以降の最初の4月1日において、重度心身障害者医療費の資格に該当する場合には、こども医療費の資格喪失前に、障害者福祉課より重度心身障害者医療費の資格取得に係る書類を送付します。

→ **窓口** こども支援課 TEL 21-1461 FAX 23-2239

## ○ ひとり親家庭等医療費助成

次のいずれかに該当する18歳に達する日以降の最初の3月31日までの児童（心身に一定の障害がある場合は20歳になるまで）を養育している父又は母、若しくは養育者とその児童（こども医療費又は重度心身障害者医療費を受給していない児童に限る）の医療費の一部負担金（高額療養費・附加給付を除く）を助成します。※所得制限があります。

### 〈対象児童〉

① 父母が婚姻を解消した児童（婚姻には、事実婚を含みます）

② 父（母）が死亡した児童

③ 父（母）に一定の障害がある児童

※ 父（母）が児童扶養手当法施行令別表第2に定める障害の程度に該当している場合

④ 父（母）が裁判所からDV保護命令を受けた児童

⑤ その他の理由（1年以上遺棄している、拘禁されている等）で父（母）のいない児童

※ 申請者が父の場合、児童を監護し、かつ生計を同じくしていることが要件となります。

ただし、次のような場合には支給対象になりません。

① 申請者や児童が日本国内に住所がないとき

② 児童が児童福祉施設等（母子生活支援施設・通園施設を除く）に入所しているとき

③ 生活保護を受給したとき

④ 里親に委託されているとき

→ **窓口** こども支援課 TEL 21-1461 FAX 23-2239

## 9 手当・年金等

### ○ 在宅重度心身障害者手当

重度の障害がある方で、特別障害者手当、障害児福祉手当及び経過措置による福祉手当を受給していない65歳未満の方に対し支給されます（65歳未満で支給開始した方には65歳以降も引き続き支給されます）。

- 〈対象者〉
- ① 身体障害者手帳1級・2級をお持ちの方
  - ② 療育手帳Ⓐ・Aをお持ちの方
  - ③ 精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方

〈手当額〉 月額 5,000円

〈支給制限〉 次のいずれかに該当するときは受給できません。

ア. 施設に入所しているとき

イ. 前年1月1日～12月31日分所得に対する住民税が課税されているとき

〈支給方法〉 認定された場合、申請のあった月の翌月分から、3月（10～3月分）と9月（4～9月分）に支払います。

〈手続きに必要なもの〉

- ① 障害者手帳
- ② 障害者本人名義の普通預金通帳

過去2年以内に他市区町村から転入された方は、別途書類が必要となる事があります。

→  障害者福祉課 TEL 21-1452 FAX 24-6066

### ○ 難病患者見舞金 ※令和8年度末をもって廃止となります。

継続して1年以上市内に住所を有する方で、下記の受給者証をお持ちの方に難病患者見舞金が支給されます。ただし、障害児福祉手当、特別障害者手当、経過措置による福祉手当、ねたきり老人等手当を受給している方は対象となりません。

※新規申請は令和9年3月末までとなります。

- 〈対象者〉 指定難病医療受給者証・特定疾患医療受給者証・指定疾患医療受給者証・  
県単独指定難病医療受給者証・小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けた方

〈支給額〉 年額 10,000円

〈支給方法〉 9月に支給されます。（9月以降に申請した方は、3月に支給）

〈手続きに必要なもの〉

- ① 上記の受給者証
- ② 受給者本人名義の普通預金通帳

→  障害者福祉課 TEL 21-1452 FAX 24-6066

## ○ 特別障害者手当

20歳以上であって、身体又は精神の重度の障害により、日常生活において常時特別な介護を要する在宅の重度障害者に対する支援として手当を支給しています。

### 〈対象者の目安〉

※ 下記の障害者手帳の所持を条件とするものではありません。

※ 目安であるため、必ず該当するものではありません。

- ① 身体障害者手帳1級・2級相当の障害が重複する方
- ② 療育手帳④で常時特別な介護を要する方
- ③ 精神障害（知的障害を含む）、内部障害等で①、②と同程度の障害を有する方

※ 障害程度認定基準については、障害者福祉課にパンフレットがあります。

〈手当額〉 月額 30,450円

〈支給制限〉 次のいずれかに該当するときは支給できません。

- ア. 施設に入所しているとき
- イ. 継続して3か月をこえて病院等に入院しているとき
- ウ. 障害者本人、その配偶者および扶養義務者の前年の所得が次の額以上のとき

※ 所得とは、収入から必要経費（給与所得控除等）の控除を行った額です。

扶養親族数	0人	1人	2人以上1人増すごとに
障害者本人	3,661,000円	4,041,000円	380,000円加算
配偶者、扶養義務者 (同居の親、兄弟姉妹等)	6,287,000円	6,536,000円	213,000円加算

〈支給方法〉 認定された場合、申請のあった月の翌月分から、毎年2月（11～1月分）・5月（2～4月分）・8月（5～7月分）・11月（8～10月分）に支払います。


### 〈手続きに必要なもの〉

- ① 医師の診断書（所定の様式）※1
- ② 障害者手帳（お持ちの場合）
- ③ 障害者本人名義の普通預金通帳
- ④ 年金証書等の写し（受給中の場合）※2
- ⑤ 前年1月1日～12月31日の年金収入がわかるもの（1～6月申請の場合は前々年）※2
- ⑥ 障害者・配偶者・扶養義務者（同居の親、兄弟姉妹等）のマイナンバーが確認できる書類

※1 診断書を省略できる場合がありますので事前にご相談ください。

診断書は、診断日から2か月以内に障害者福祉課へご提出ください。

※2 マイナンバーカードをもって年金額証明書等に代えることができます。

→  障害者福祉課 TEL 21-1452 FAX 24-6066

## ○ 障害児福祉手当

20歳未満で在宅の重度障害児に対する支援として、手当を支給しています。

### 〈対象者の目安〉

※ 下記の障害者手帳の所持を条件とするものではありません。

※ 目安であるため、必ず該当するものではありません。

- ① 身体障害者手帳1級の一部及び2級の一部の方
- ② 療育手帳④相当の方
- ③ 精神障害、血液疾患等で①、②と同程度の障害を有する方

※ 障害程度認定基準については、障害者福祉課にパンフレットがあります。

〈手当額〉 月額 16,560円

〈支給制限〉 次のいずれかに該当するときは支給できません。

- ア. 施設に入所しているとき
- イ. 障害を支給事由とする公的年金を受けられるとき
- ウ. 児童本人、その配偶者および扶養義務者の前年の所得が次の金額以上のとき

※ 所得とは、収入から必要経費（給与所得控除等）の控除を行った額です。

扶養親族数	0人	1人	2人以上1人増すごとに
児童本人	3,661,000円	4,041,000円	380,000円加算
配偶者、扶養義務者 (親、兄弟姉妹等)	6,287,000円	6,536,000円	213,000円加算

〈支給方法〉 認定された場合、申請のあった月の翌月分から、毎年2月（11～1月分）・5月（2～4月分）・8月（5～7月分）・11月（8～10月分）に支払います。

### 〈手続きに必要なもの〉

- ① 医師の診断書（所定の様式）※
- ② 障害者手帳（お持ちの場合）
- ③ 児童本人名義の普通預金通帳
- ④ 児童・児童の配偶者・扶養義務者（親、兄弟姉妹等）のマイナンバーが確認できる書類

※ 診断書を省略できる場合がありますので事前にご相談ください。

診断書は、診断日から2か月以内に障害者福祉課へご提出ください。

過去2年以内に他市区町村から転入された方は、別途書類が必要となる事があります。

→  障害者福祉課 TEL 21-1452 FAX 24-6066

## ○ 特別児童扶養手当

精神又は身体に一定の障害のある20歳未満の児童を家庭で養育している方に対し、県から手当を支給しています。

### 〈対象者の目安・手当額〉

巻末の「特別児童扶養手当の障害程度認定基準（参考資料1）」をご確認ください。

※ 下記の障害者手帳の所持を条件とするものではありません。

※ 目安であるため、必ず該当するものではありません。

対象者の目安	特児区分	手当月額
身体障害者手帳1級・2級、療育手帳④・A相当	1級	58,450円
身体障害者手帳3級・4級の一部、療育手帳B相当	2級	38,930円

〈支給制限〉 次のいずれかに該当するときは支給できません。

ア 児童が施設に入所しているとき

イ 児童の障害を支給事由とする公的年金を受けられることができるとき

ウ 受給資格者（児童と同居する親等）、その配偶者および扶養義務者（児童と同居する祖父母、おじおば、収入がある兄弟姉妹等）の前年の所得が次の額以上のとき

※ 所得とは、収入から必要経費（給与所得控除等）の控除を行った額です。

扶養親族数	0人	1人	2人以上1人増すごとに
受給資格者（児童の親等）	4,596,000円	4,976,000円	380,000円加算
配偶者、扶養義務者（児童と同居する祖父母、おじおば、収入がある兄弟姉妹等）	6,287,000円	6,536,000円	213,000円加算

〈支給方法〉 認定された場合、申請のあった月の翌月分から受給資格が発生します。

4月（12～3月分）・8月（4～7月分）・11月（8～11月分）に、埼玉県より支払われます。

### 〈手続きに必要なもの〉

- ① 医師の診断書（所定の様式）※
- ② 障害者手帳（お持ちの場合）
- ③ 戸籍謄本（家族全員分）※発効から1か月以内のもの
- ④ 請求者（親）名義の普通預金通帳 ※請求者＝世帯で所得の一番高い方
- ⑤ 児童・請求者（親）・請求者の配偶者・扶養義務者（児童と同居する祖父母、おじおば、収入がある兄弟姉妹等）のマイナンバーが確認できる書類

※ 診断書を省略できる場合がありますので事前にご相談ください。

診断書は、診断日から2か月以内に障害者福祉課へご提出ください。

→  障害者福祉課 TEL 21-1452 FAX 24-6066

## ○ 児童扶養手当

次のいずれかに該当する18歳に達する日以降の最初の3月31日までの児童（心身に一定の障害がある場合は20歳になるまで）を養育している父又は母、若しくは養育者に児童扶養手当を支給します。

※ 所得制限があります。

※ 年金を受給している場合は差額分を支給します。

### 〈対象児童〉

- ① 父母が婚姻を解消した児童（婚姻には、事実婚を含みます）
- ② 父（母）が死亡した児童
- ③ 父（母）に一定の障害がある児童  
※ 父（母）が児童扶養手当法施行令別表第2に定める障害の程度に該当している場合
- ④ 父（母）が裁判所からDV保護命令を受けた児童
- ⑤ その他の理由（1年以上遺棄している、拘禁されている等）で父（母）のいない児童  
※ 申請者が父の場合、児童を監護し、かつ生計を同じくしていることが要件となります。

ただし、次のような場合には支給対象になりません。

- ① 申請者や児童が日本国内に住所がないとき
- ② 児童が児童福祉施設等（母子生活支援施設・通園施設を除く）に入所しているとき
- ③ 里親に委託されているとき

→  窓口 こども支援課 TEL 21-1461 FAX 23-2239

## ○ 障害年金

障害年金には、「障害基礎年金」「障害厚生年金」があり、病気やけがで初めて医師の診療を受けた時（初診日）に、国民年金に加入していた場合は「障害基礎年金」、厚生年金に加入していた場合は「障害厚生年金」が請求できます。希望の方には、日本年金機構のパンフレットをお渡しします。

### ● 障害基礎年金（国民年金）

次の3つの要件の全てに該当する方が受給できます。

#### 〈受給要件〉

- ① 初診日において、国民年金の被保険者であること、又は、60歳以上65歳未満の人で日本国内に住所を有していること
- ② 障害認定日の障害の程度が政令で定められている障害等級表の1級・2級に該当していること、又は、障害認定日に該当しなかった人が、その後病状が悪化して該当するようになったこと（事後重症による請求は、65歳の誕生日の前々日までに請求書の提出が必要）
- ③ 初診日の前日において、初診日の前々月までの加入期間のうち保険料を納めた期間（保険料を免除された期間を含む）が、その期間の3分の2以上あること（初診日が令和18年3月までは上記の加入期間の直近の1年間に保険料の未納期間がないこと）

また、20歳前に初診日があり、障害の程度が障害等級表の1級・2級に該当する方については、20歳到達日を障害認定日として障害基礎年金の請求ができます。この場合、年金の受給権者に一定の額を超える所得があるときは、全額又は半額支給停止となります。

※初診日によって、障害認定日が20歳到達日以降になることがあります。

#### 〈年金額〉

障害の程度等により異なります。詳しくは保険年金課までお問い合わせください。

→  窓口 保険年金課 TEL 21-1434 FAX 23-0076

### ● 障害厚生年金（厚生年金）

厚生年金の被保険者である間に初診がある場合には、年金事務所が窓口となります。受給要件については、次の3つの要件の全てに該当する方が受給できます。

#### 〈受給要件〉

- ① 厚生年金保険の被保険者である間に、障害の原因となった病気やけがの初診日があること
- ② 障害の程度が障害認定日に、障害等級表の1級から3級のいずれかに該当していること
- ③ 保険料の納付要件を満たしていること（障害基礎年金〈受給要件〉③と同じ）

#### 〈年金額〉

障害の程度等により異なります。詳しくは川越年金事務所までお問い合わせください。

※ 障害年金と同じ趣旨で、障害程度が軽い場合に支給される障害手当金（一時金）もあります。

→  窓口 川越年金事務所 川越市脇田本町 8-1 U PLACE 5 階

TEL 049-242-2657 FAX 049-245-8919

## ○ 心身障害者扶養共済制度

障害のある方を扶養している保護者が、毎月一定の掛金を納めることで、保護者が死亡又は重度障害の状態になった時以降、障害のある方に年金を支給する制度です。

〈対象者〉 次のア～ウのすべての条件を満たしている方で、①～④の障害のある方を扶養している保護者の方。

ア) 市内に住所を有する方

イ) 加入時の年度の4月1日時点の年齢が満65歳未満の方

ウ) 特別の疾病又は障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態である方

① 身体障害者手帳1級・2級・3級をお持ちの方

② 療育手帳をお持ちの方

③ 精神障害者保健福祉手帳1級・2級をお持ちの方

④ 精神又は身体に永続的な障害があり、上記と同程度と認められる方（別途診断書が必要となる場合があります）

〈掛 金〉 加入時の年齢により月額1口 9,300円～23,300円（加入口数は2口まで）

〈支給額〉 1口 月額 20,000円 2口 月額 40,000円（毎月25日振込）

〈手続に必要なもの〉

① 上記等級内の障害者手帳等（お持ちの場合） ② 印鑑

③ 住民票（保護者・障害のある方それぞれのもの）

→ 窓 障害者福祉課 TEL 21-1452 FAX 24-6066