

## 4 手当

### (1) 心身障がい者福祉手当 **市単独事業**

#### <支給対象者>

市内に住所がある方で、身体障がい者手帳1・2級の障がいのある方、または療育手帳A・A1・A2またはB1の判定を受けた方(知能指数50以下と判定された方)

#### <支給制限>

国の特別障がい者手当等を受けている方は除かれます。  
受給者、配偶者、扶養義務者の所得が各々の基準額以上の場合は支給停止となります。(※基準額については25ページ参照)

#### <手当額>

月額 5,000円 (4月, 8月, 12月に支給されます。)

※申請月の翌月分からが対象となります。

### (2) 特別障がい者手当 **国**

#### <支給対象者>

市内に住所がある20歳以上の、次のような障がいのある方。

- 身体障がい者手帳1・2級程度の障がいが2つ以上重複してある方(一部該当にならない障がいあり)
  - 知能指数が20以下で日常生活において著しく介助を要する状態にある方
  - 上肢・下肢・体幹のいずれかの機能障がいを有し、日常生活において常時特別の介護を必要とする方
  - 内部疾患で絶対安静の状態にある方(心臓, 呼吸器, 腎臓, 肝臓, 血液疾患等)
  - その他, 上記と同じ程度以上の障がいを有し, 常時特別な介護を必要とする方
- ※ 障がいの内容によっては該当にならない場合もあります。

#### <支給制限>

■受給者, 配偶者, 扶養義務者の所得が各々の基準額以上のときは支給されません。  
(※基準額については25ページ参照)

■入院3か月以上の方, 施設入所者は除かれます。

#### <手当額>

月額 26,940円 (2月, 5月, 8月, 11月に支給されます。)

※ 申請月の翌月分からが対象となります。

### (3) 障がい児福祉手当 **国**

#### <支給対象者>

市内に住所がある満20歳未満の次のような状態の児童

- 身体障がい者手帳1級及び2級の一部の児童
- ※ 障がいの内容によっては該当にならない場合もあります。
- 最重度の知的障がいのある児童(療育手帳 A1)
  - 身体または精神に前記と同程度の障がい, 疾病等のある児童

#### <支給制限>

■受給者, 配偶者, 扶養義務者の所得が各々の基準額以上のときは支給されません。  
(※基準額については25ページ参照)

■施設入所者は除かれます。

#### <手当額>

月額 14,650円 (2月, 5月, 8月, 11月に支給されます。)

■障がい福祉課  
福祉サービス  
グループ  
TEL 632-2363  
FAX 636-0398

■障がい福祉課  
福祉サービス  
グループ  
TEL 632-2363  
FAX 636-0398

■子ども家庭課  
子ども給付グループ  
TEL 632-2387  
FAX 638-8941

#### (4) 特別児童扶養手当 **国**

##### <支給対象者>

市内に住所のある方で、心身に障がいのある20歳未満の児童を監護している父母またはその児童を養育している方

##### ■子ども家庭課

子ども給付グループ

TEL 632-2387

FAX 638-8941

■身体障がい者手帳の1・2級と3級の一部の児童  
(内部障がいは診断書による)

1級に該当する  
障がい程度

■療育手帳のA1・A2の児童

■身体障がい者手帳の3級と4級の一部の児童  
(内部障がいは診断書による)

2級に該当する  
障がい程度

■療育手帳のB1の児童(診断書により判定)

■その他、診断書により、上記と同じ程度以上の障がいがあると認められた児童  
(心臓、呼吸器、腎臓、肝臓、血液疾患、発達障がい等)

##### <支給制限>

■受給者、配偶者、扶養義務者の所得が以下の各々の基準額以上のときは支給されません。

扶養親族等の数	認定請求者	配偶者及び扶養義務者
0人	4,596,000 円	6,287,000 円
1人	4,976,000 円	6,536,000 円
2人	5,356,000 円	6,749,000 円
3人以上	以下 380,000 円ずつ加算	以下 213,000 円ずつ加算

■児童が障がいを支給事由とする公的年金を受給している場合、施設入所中の場合には受けられません。

##### <手当額>

1級……児童1人につき月額51,700円(4月, 8月, 11月に支給されます。)

2級……児童1人につき月額34,430円

#### (5) ひとり親家庭支援手当 **市単独事業**

##### <支給対象者>

市内に住所がある方で、次のいずれかに該当する義務教育終了前の児童を養育している方(特別児童扶養手当を受給している場合など、児童の障がいの程度によっては、20歳到達までの児童。障がいの程度はお問い合わせください)

##### ■子ども家庭課

自立支援グループ

TEL 632-2386

FAX 638-8941

■父母の一方に重い障がいがある(障がいの程度はお問い合わせください)

■父母が離婚した。

■母が婚姻によらず子を出産した。

■父または母が法令により1年以上拘禁されている。

■父または母の生死が明らかでない。

■父または母に裁判所の保護命令が出ている。

■父母の一方、または両方が死亡した。

■父または母が1年以上入院している。

### <支給制限>

次のような場合は支給されません。

- 市民税に所得割が課税されているとき。
- 生活保護の被保護者であるとき。
- 児童が里親に委託されているとき。
- ひとり親家庭となってから5年を経過し、かつ就業ができない病気や障がいなどの事情がないとき

### <手当額>

月額1世帯につき 生活支援3,000円, 就業による自立を目指す者へは就労支援として2,000円を加算。(3月, 6月, 9月, 12月に支給されます)

## (6) 児童扶養手当

### <支給対象者>

次のような状態の18歳到達後最初の3月31日までの児童を養育している父,母,又は養育者(特別児童扶養手当を受給している場合など, 児童の障がいの程度によっては, 20歳到達までの児童。障がいの程度はお問い合わせください)。ただし, 里子や児童福祉施設などに入所している児童は対象外となります。

- 父母が離婚した。
- 母が婚姻によらずに子を出産した。
- 父又は母が1年以上行方不明である。
- 父又は母が法令により1年以上拘禁されている。
- 父又は母の生死が明らかでない。
- 父母の一方, 又は両方が死亡した。
- 父又は母に裁判所の DV 保護命令が出ている。
- 父又は母に次の障がいがある。
  - 両眼の視力の和が 0.04 以下のもの
  - 両耳の聴力レベルが 100dB 以上のもの
  - 両上肢の機能に著しい障がいを有するもの
  - 両上肢のすべての指を欠くもの
  - 両上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有するもの
  - 両下肢の機能に著しい障がいを有するもの
  - 両下肢を足関節以上で欠くもの
  - 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障がいを有するもの
  - 前各号に掲げるもののほか, 身体の機能に, 労働することを不能ならしめ, かつ, 常時の介護を必要とする程度の障がいを有するもの
  - 精神に, 労働することを不能ならしめ, かつ, 常時の監視又は介護を必要とする程度の障がいを有するもの
  - 傷病が治らないで, 身体の機能又は精神に, 労働することを不能ならしめ, かつ, 長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護とを必要とする程度の障がいを有するものであって, 厚生労働大臣が定めるもの

■ 子ども家庭課  
自立支援グループ  
TEL 632-2386  
FAX 638-8941

## <支給制限>

本人、配偶者、扶養義務者の所得が、次表の各々の基準額以上の時は支給されません。

扶養親族等の数	本人		配偶者、扶養義務者、孤児等の養育者
	全部支給	一部支給	
0人	190,000円	1,920,000円	2,360,000円
1人	570,000円	2,300,000円	2,740,000円
2人	950,000円	2,680,000円	3,120,000円
3人以上	以下 380,000円ずつ加算	以下 380,000円ずつ加算	以下 380,000円ずつ加算

※ 公的年金を受給されている方・・・これまで公的年金を受給されている方は児童扶養手当を受給できませんでしたが、平成26年12月1日から児童扶養手当法の一部が改正され、受給されている年金等の額が児童扶養手当額より低い方は、その差額分の児童扶養手当を受給できるようになりました。

年金等の額が児童扶養手当額より高い方は、児童扶養手当の支給はありません。

## <手当月額(平成30年4月分より)>(本人の所得に応じて変動)

児童1人目 42,500円～10,030円

児童2人目 10,040円～5,020円加算

児童3人目以降 1人あたり6,020円～3,010円加算

## (7) 難病患者福祉手当 **市単独事業**

### <対象疾患>

難病法に基づく指定難病331疾患(36～40ページの指定難病特定医療費助成の対象疾患一覧参照)、及び特定疾患治療研究事業において国または栃木県が指定する疾患の5疾患(スモン、劇症肝炎、重症急性膵炎、プリオン病(ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。)、難治性ネフローゼ症候群)

### <受給要件>

上記疾患に罹患し、医療受給者証の交付を受けている者

### <支給額>

月額 5,000円 (4月、8月、12月に支給されます。)

※ 申請月の翌月分から対象になります。

### <旧特定疾患患者福祉手当(経過措置)>

平成28年10月より難病患者福祉手当が創設され、これまでの特定疾患患者福祉手当は平成28年9月末をもって終了しています。

なお、経過措置として段階的に金額は下がりますが、平成28年9月末の制度終了後、下記のとおり支給は続きます。

- ・ 平成28年10月1日から平成29年9月30日 月額5,000円
- ・ 平成29年10月1日から平成30年9月30日 月額4,000円
- ・ 平成30(2018)年10月1日から平成31(2019)年9月30日 月額3,000円

### ■障がい福祉課

福祉サービスグループ

TEL 632-2363

FAX 636-0398

受給者本人・配偶者・扶養義務者それぞれについて、前年（1月から6月までに手当を申請する場合は前々年）の所得が条例で定める額以上であるときは、支給停止となります。

所得については、毎年7月に所得判定を行い、所得制限限度以上の場合は、その年の8月から翌年の7月まで、支給停止の処分を行います。

【所得制限】

(1) 対象者

- ①受給資格者
- ②配偶者（内縁等事実上の婚姻関係を含む）  
扶養義務者で生計を維持する者（原則として同一世帯者）

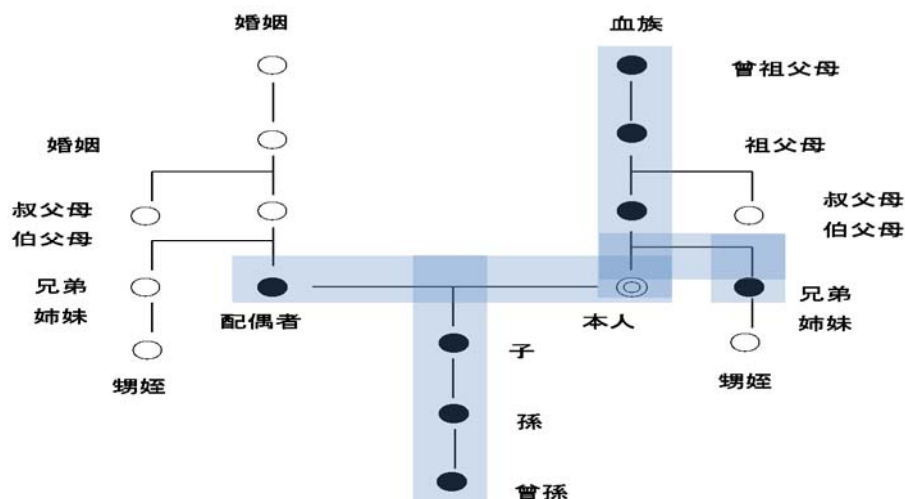
(2) 所得制限限度額表 (千円)

	扶養親族等の数	本人		配偶者及び扶養義務者	
		収入額	所得額	収入額	所得額
平成30年	0	5,180	3,604	8,319	6,287
	1	5,656	3,984	8,596	6,536
	2	6,132	4,364	8,832	6,749
	3	6,604	4,744	9,069	6,962
	4	7,027	5,124	9,306	7,175
	5	7,449	5,504	9,542	7,388

※1 所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族又は、特定扶養親族がある者についての限度額（所得ベース）は、上記の金額に次の額を加算した額とする。

所得対象者	加算額対象者及び加算額
本人	①老人控除対象配偶者・老人扶養親族：10万(1人につき) ②特定扶養親族等(特定扶養親族・16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族)：25万(1人につき)
配偶者及び扶養義務者	①老人扶養親族：6万(1人につき) 〔但し、当該老人扶養親族のほか扶養親族等がない時は、老人扶養親族のうち1人を除く者につき〕

※2 政令上は所得額で規定されており、うえに掲げた収入額は、給与所得者を例として



給与所得控除額等を加えて表示した額である。