

特別障害者手当のしおり

1 特別障害者手当とは

20歳以上の方で、著しい重度の障害のため、日常生活において常時特別の介護を必要とする方に支給される手当です。

2 手当額

手当額は、月額27,350円

※物価の動向及び年金の給付状況などにより改定される場合があります。

3 支給月（当該月の10日支払）

2月（11月～1月分） 5月（2月～ 4月分）

8月（ 5月～7月分） 11月（8月～10月分）

※月単位で支給（月の途中で資格を喪失しても日割り計算はしない）

※10日が日曜日もしくは、土曜日または休日にあたる場合は、その直前の平日に支払い。

4 対象となる方

A 重複障害

①別表アの障害が2つ以上ある方

②別表アの障害が1つあり、かつ他の障害部位に別表イの障害が2つ以上あるもの

B 肢体不自由

③別表アの3～5のいずれかの障害があり、日常生活動作評価表合計点数10点以上のもの

C 内部障害

④別表アの6の障害があり、絶対安静の状態を有するもの

D 知的・精神の障害

⑤別表アの7の障害があり、日常生活能力判定表合計点数14点以上のもの

ただし、次のいずれかに該当する方は、手当を受給することはできません。

①障害者総合支援法で定める障害者支援施設などに入所されている方

②養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所されている方

③病院、診療所又は介護老人保健施設に継続して3か月を超えて入院されている方

④本人、配偶者または扶養義務者の前年所得が一定額を超えている方

【別表ア】

- 1 両眼の視力の和が0.04以下のもの
- 2 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
- 3 両上肢の機能に著しい障害を有するものまたは両上肢のすべての指を欠くものもしくは両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- 4 両下肢の機能に著しい障害を有するものまたは両下肢を足関節以上で欠くもの
- 5 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害を有するもの
- 6 1～5のほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が1～5と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 7 精神の障害であって、1～6と同程度以上と認められる程度のもの

【別表イ】

- 1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
- 2 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
- 3 平衡機能に極めて著しい障害を有するもの
- 4 そしゃく機能を失ったもの
- 5 音声または言語機能を失ったもの
- 6 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したものまたは両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
- 7 1上肢の機能に著しい障害を有するものまたは1上肢のすべての指を欠くものもしくは1上肢のすべての指の機能を全廃したもの
- 8 1下肢の機能を全廃したものまたは1下肢を大腿の2分の1以上欠くもの
- 9 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
- 10 1～9のほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が1～9と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるかまたは日常生活が著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- 11 精神の障害で、1～10と同程度以上と認められる程度のもの

(日常生活動作評価表)

- | | |
|-------------------|------------------------------------|
| 1 タオルを絞る(水をきれる程度) | 5 座る(正座・横すわり・あぐら
脚投げだしの姿勢を持続する) |
| 2 とじひもを結ぶ | |
| 3 かぶりシャツを着て脱ぐ | 6 立ち上る |
| 4 ワイシャツのボタンをとめる | 7 片足で立つ |
| | 8 階段の昇降 |

前期の各動作の評価は次によること

評価	ひとりでできる場合・・・・・・・・・・ 0点 ひとりでできてもうまくできない場合・・・・・・ 1点 ひとりでまったくできない場合・・・・・・ 2点
	注① 2 場合については、次によること 5秒以内にできる・・・・・・・・・・ 0点 10秒以内にできる・・・・・・・・・・ 1点 10秒以内にできない・・・・・・・・・・ 2点 注② 3及び4の場合については、次によること 30秒以内にできる・・・・・・・・・・ 0点 1分秒以内にできる・・・・・・・・・・ 1点 1分ではできない・・・・・・・・・・ 2点

（日常生活能力判定表）

	0点	1点	2点
1 食事	ひとりで できる	介助があれば できる	できない
2 用便（月経）の始末	ひとりで できる	介助があれば できる	できない
3 衣服の着脱	ひとりで できる	介助があれば できる	できない
4 簡単な買物	ひとりで できる	介助があれば できる	できない
5 家族との 会話	通じる	少しは通じる	通じない
6 家族以外の者との 会話	通じる	少しは通じる	通じない
7 刃物・火の危険	わかる	少しはわかる	わからない
8 戸外での危険から 身を守る（交通事故）	守ることが できる	不十分ながら守 ることができる	守ることが できない

5 所得制限について

この手当の申請書本人、その配偶者または生計をともにする扶養義務者の前年の所得額が下記の限度額を超えると、手当が支給されません。

(所得額の計算方法)

年間収入金額－必要経費等（給与所得控除額等）－下記の諸控除＝所得額

(限度額)

扶養親族等の 数	申請書本人		配偶者及び扶養義務者	
	収 入 額	所 得 額	収 入 額	所 得 額
0	5,180,000	3,604,000	8,319,000	6,287,000
1	5,656,000	3,984,000	8,596,000	6,536,000
2	6,132,000	4,364,000	8,832,000	6,749,000
3	6,604,000	4,744,000	9,069,000	6,962,000
4	7,027,000	5,124,000	9,306,000	7,175,000
5	7,449,000	5,504,000	9,542,000	7,388,000

本表は平成14年8月改正のもの。以降変更なし（令和3年5月現在）。

扶養親族数6人以上の場合、扶養親族1人増す毎に以下の金額を加算。

- ・ 本人 38 万円
- ・ 配偶者、扶養義務者 21.3 万円

(所得より控除できる額)

控除の種類	本人分所得控除額	配偶者・扶養義務者所得 控除額
雑損控除、医療費控除、 小規模共済等掛金控除、	課税台帳上の金額	課税台帳上の金額
配偶者特別控除	33万円を限度として当 該控除額	33万円を限度として当 該控除額
社会保険料控除	課税台帳上の金額	一律 8 万円
特別障害者控除	本人の場合は非該当	40 万円
特別寡婦控除	35万円	35万円
障害者控除	本人の場合は非該当	27 万円
寡婦・寡夫控除、 勤労学生控除	27万円	27万円
肉用牛の売却による事業 所得に係る地方税の課税 特例	当該免除に係る所得額	当該免除に係る所得額

6 手続の方法

次の書類を平田村役場健康福祉課に提出してください。

- ①認定請求書
- ②障害の程度についての医師の診断書
- ③同意書
- ④所得状況届
- ⑤戸籍謄本（住民課窓口で取得してください。）
- ⑥世帯全員の住民票（住民課窓口で取得してください。）
- ⑦身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳の写し（手帳保持者のみ）
- ⑧受給しようとする本人の金融機関普通預金通帳の写し
- ⑨個人番号（マイナンバー）の分かる書類の写し

7 認定・支給方法

提出された書類を審査し、福島県が認定の可否を決定します。
認定されると、申請された月の翌月からの手当が支給されます。

8 受給後の手続きについて

次のような場合は届出をしてください。

（１）毎年８月以降引き続き手当を受ける資格を延長するとき

現 況 届

毎年、８月上旬に案内文書を送付しますので期日までに必要書類とともに提出してください。

お気を付けて下さい！

現況届を２年間以上提出されないままにしておくと、手当を受ける資格がなくなります。

（２）有期認定期間の期限が切れるとき

診 断 書

提出期限前に案内文書をお送りしますので、診断書を提出してください。
提出された診断書を審査し、受給資格の有無を決定します。

お気を付けて下さい！

提出期限までに提出されないと、手当の一部を受け取ることができなくなる場合があります。

(3) 氏名や支払口座が変わったとき

氏名変更届・支払口座変更届

(4) 住所が変わったとき

住所変更届

新しい住所の市区町村に変更届を提出してください。

(5) 扶養義務者と同居または別居するようになったときや、結婚または離婚されたとき

所得状況の変更届

(6) 手当を受ける資格がなくなったとき

資格喪失届・死亡届

手当を受ける資格がなくなる場合は主な例は次のとおりです。

- ①障害者総合支援法で定める障害者支援施設などに入所されたとき
- ②養護老人ホームまたは特別養護老人ホームに入所されたとき
- ③病院、診療所または介護老人保健施設に継続して3か月を超えて入院されたとき
- ④障害の程度が支給基準に該当しなくなったとき
- ⑤日本国内に住所を有しなくなったとき
- ⑥死亡されたとき

お気を付けて下さい！

届出をしないまま手当を受給されますと、手当を受ける資格がなくなった月の翌月から過払いとなり、その期間に受給された手当を返していただくようになります。

9 お問合せ先

平田村役場 健康福祉課 TEL 55-3119