

4. 手当・年金

●心身障害者福祉手当（区の制度）

【対象・手当額】

対 象		手当月額	支払方法
区 分	障害の程度		
身体障害者手帳	1・2 級	15,500 円	4 月・8 月・12 月の 15 日に前月分までの 4 か月分をまとめて、ご本人の銀行口座へ振り込みます。 （※15 日が休日・祝日の場合、直前の平日が振込日となります。）
	3 級	7,750 円	
脳性麻痺または進行性筋萎縮症		15,500 円	
愛 の 手 帳	1～3 度	15,500 円	
	4 度	7,750 円	
精神障害者保健福祉手帳	1 級	7,750 円	
特殊疾病（難病）の認定を受けている方※注釈 1		15,500 円	

※注釈 1：「特殊疾病（難病）の認定を受けている方」とは、東京都が交付している次の

（1）または（2）のいずれかの受給者証または医療券をお持ちの方のことです。

（1）医療費助成制度特定医療費（指定難病）受給者証またはマル都医療券（→39、109 ページ）

（2）小児慢性特定疾病医療受給者証※注釈 2

※注釈 2：（1）の対象疾病に対応した疾病に限ります。詳細はお問い合わせください。

【支給制限】

次のいずれかに当てはまる方は、手当を受けることができません。

① 児童育成手当（障害手当）の対象の児童に当てはまる方（20 歳未満に限る。）

② 施設※注釈 3 に入所している方

③ ご本人（20 歳未満の方は扶養義務者）の所得が限度額（→108 ページ）を超えている方

④ 65 歳以上の方（ただし、一部例外※注釈 4 があります）

※注釈 3：「施設」とは以下の施設のことです。

1	障害者支援施設	2	特別養護老人ホーム	3	養護老人ホーム
4	軽費老人ホーム	5	救護施設	6	障害児入所施設
7	刑事施設	8	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設		

（上記施設以外の有料老人ホーム、老人保健施設、サービス付高齢者住宅、グループホーム等への入所の場合には手当を受けることができます。）

※注釈 4：「一部例外」とは次の（1）～（3）のことです。

（1）都内からの転入、かつ、前住地において同様の手当を受給していた方

（2）都内（当手当の対象となる障害程度が、前住地における同様の手当の対象となっていなかった場合に限る。）、または都外からの転入、かつ、当手当の対象となる障害程度となった年齢が 65 歳未満の方

（3）65 歳前に【対象・手当額】の障害の程度に該当していた方で、所得超過・施設入所により、65 歳になる前日までに手当の申請ができなかった方

【支給開始月】

原 則	申請月分から
都内から転入された方 （前住地で同種手当を受給されていた方）	前住地の最終支給月の翌月分から ※ただし、前住地の最終支給月の翌月から 3 か月以内に申請した場合に限ります。

【申請に必要なもの】

① 身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳、脳性麻痺または進行性筋萎縮症とわかる医師の診断書、または、特定医療費（指定難病）受給者証※注釈 5（マル都医療券・小児慢性特定疾病医療受給者証を含む。）

② ご本人の銀行口座情報 ③ 個人番号（マイナンバー）カード

※注釈 5：受給者証の認定申請中の方は、医療費支給認定申請書の本人控え

【その他の注意事項】

ご本人（20 歳未満の方は扶養義務者）の住民税が未申告の場合、所得判定ができず、手当の支給審査ができません。

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者給付係 電話 03-5608-6163 FAX 03-5608-6423

●重度心身障害者手当（都の制度）

【対 象】

心身に重度の障害があるため、常時、複雑な介護を必要とする方。（次の①～③のいずれかに該当）

- ① 重度の知的障害であって、日常生活について常時複雑な配慮を必要とする程度の著しい精神症状のある方
 - ② 重度の知的障害であって、重度の身体障害が重複している方
 - ③ 重度の肢体不自由であって、両上肢及び両下肢の機能が失われ、かつ、座っていることが困難な程度以上の身体障害のある方
- この制度は、手帳の等級が重度（身体障害者手帳 1・2 級、愛の手帳 1・2 度）と判定されただけでは、支給要件に該当しません。

【支給制限】

次のいずれかに当てはまる方は、手当を受けることができません。

- ① 施設^{※注釈 1}に入所している方
- ② 病院・診療所への入院または、介護老人保健施設・介護医療院への入所が継続して 3 か月を超えている方
- ③ ご本人（20 歳未満の方は扶養義務者）の所得が限度額（→108 ページ）を超えている方
- ④ 65 歳以上の方（ただし、一部例外^{※注釈 2}があります）
- ⑤ 3 歳未満の乳幼児は医学的判断ができないことがあり、申請できない場合があります。

※注釈 1：「施設」とは以下の施設のことです。

1	障害者支援施設	2	特別養護老人ホーム	3	養護老人ホーム
4	軽費老人ホーム	5	救護施設	6	障害児入所施設
7	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設				

（都内の有料老人ホーム、老人保健施設、サービス付高齢者住宅、グループホーム等へ入所された場合にはご申請いただけます。）

※注釈 2：「一部例外」とは以下（1）～（3）のことです。

- （1）65 歳に達する日の前日までに同手当の判定を受け、重度心身障害者（上記、【対象】の①～③のいずれかにあてはまる）と認定された方。
- （2）支給制限に係る施設に入所していたため、65 歳未満で同手当の申請を行えず、かつ、65 歳未満において、上記【対象】の①～③のいずれかの障害のある方。
- （3）平成 12 年 7 月分の同手当の支給を受けていた方。

●一度、資格喪失していた場合にも、支給要件を再度満たせば年齢に関わらず申請が可能です。

【手当額・支給方法】

月額 60,000 円

毎月 20 日までに前月分を、障害のある方ご本人または代行者の銀行口座に振り込みます。

【支給開始月】

申請月から

【申請に必要なもの】

- ① 申請書一式（窓口にあります）
- ② 印鑑
- ③ 個人番号（マイナンバー）カード

【その他の注意事項】

ご申請していただいても非該当となる場合もございますので、あらかじめご了承ください。

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者給付係 電話 03-5608-6163 FAX 03-5608-6423

●特別障害者手当（国の制度）

【対 象】

20歳以上であって、身体または精神に著しく重度の障害があるため、日常生活において常時特別な介護を必要とする方。

●この制度は、手帳の等級が重度（身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度、精神障害者保健福祉手帳1級）であっても対象とならない場合があります。

【支給制限】

次のいずれかに当てはまる方は、手当を受けることができません。

- ① 施設※注釈1に入所している方
- ② 病院・診療所への入院または、介護老人保健施設・介護医療院への入所が継続して3か月を超えている方
- ③ ご本人の所得※注釈2が限度額（→108ページ）を超えている方は支給停止になります。
- ④ 配偶者または扶養義務者の所得が限度額（→108ページ）以上である方は支給停止になります。

※注釈1：「施設」とは以下の施設のことです。

1	障害者支援施設	2	特別養護老人ホーム	3	養護老人ホーム
4	更生施設	5	救護施設		
6	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設				
7	独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関等の進行性筋萎縮症の治療等を行う施設				

（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、老人保健施設、サービス付高齢者住宅、グループホーム等へ入所された場合にはご申請いただけます。）

※注釈2：所得額には障害を理由とする公的年金（障害年金等）の収入額を含みます。

【手当額・支払方法】

月額 29,590 円（令和7年度）

2月・5月・8月・11月の10日に前月分までの3か月分をまとめて、ご本人の銀行口座へ振り込みます。（※10日が休日・祝日の場合、直前の平日が振込日となります。）

【支給開始月】

申請月の翌月から

【申請に必要なもの】

- ① 申請書一式（窓口にあります）
- ② 所定の診断書（窓口にあります）
- ③ ご本人の銀行口座情報
- ④ 個人番号（マイナンバー）カード

【その他の注意事項】

ご申請していただいても却下となる場合もございますので、あらかじめご了承ください。

※申請に要した経費（診断書類等）は、自己負担となります。

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者給付係 電話 03-5608-6163 FAX 03-5608-6423

●障害児福祉手当（国の制度）

【対 象】

20 歳未満であって、次のいずれかの重度の障害に該当し、日常生活に常時介護を必要とする状態にある方

- ① 身体障害者手帳 1・2 級程度の方
- ② 愛の手帳 1・2 度程度の方
- ③ 上記と同等の疾病、精神障害の方

※障害者手帳等を持っていない方でもご申請いただけます。

【支給制限】

次のいずれかに当てはまる方は、手当を受けることができません。

- ① 施設^{※注釈 1}に入所している方
- ② 障害を理由とする年金を受給している方
- ③ ご本人の所得が限度額（→108 ページ）を超えている方は支給停止になります。
- ④ 配偶者または扶養義務者の所得が限度額（→108 ページ）以上である方は支給停止になります。

※注釈 1：「施設」とは以下の施設のことです。

1	障害児入所施設	2	指定発達支援医療機関	3	乳児院
4	児童養護施設	5	更生施設	6	救護施設
7	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設				
8	独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関等の進行性筋萎縮症の治療等を行う施設				

（グループホーム、母子生活支援施設等へ入所されている場合はご申請いただけます。）

【手当額・支払方法】

月額 16,100 円（令和 7 年度）

2 月・5 月・8 月・11 月の 10 日に前月分までの 3 か月分をまとめて、ご本人の銀行口座へ振り込みます。（※10 日が休日・祝日の場合、直前の平日が振込日となります。）

【支給開始月】

申請月の翌月から

【申請に必要なもの】

- ① 申請書一式（窓口にあります）
- ② 所定の診断書（窓口にあります）
- ③ ご本人の銀行口座情報
- ④ 個人番号（マイナンバー）カード

【その他の注意事項】

ご申請していただいても却下となる場合もございますので、あらかじめご了承ください。

※申請に要した経費（診断書類等）は、自己負担となります。

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者給付係 電話 03-5608-6163 FAX 03-5608-6423

●特別児童扶養手当（国の制度）

【対 象】

次のいずれかの障害に該当する 20 歳未満の児童を養育している方に支給します。

- ① 身体障害者手帳 1～3 級（4 級の一部）程度の児童
- ② 愛の手帳 1～3 度程度の児童
- ③ 日常生活に著しい制限を受ける精神の障害を持つ児童

- ④ 複数の障害がある場合は、個々の障害の程度が上記より軽度な場合でも該当となることがあります。

【支給制限】

次のいずれかにあてはまる方は、手当を受けることができません。

- ① 養育している児童が児童福祉施設等に入所した方
- ② 養育している児童が障害を理由とする年金を受給している方
- ③ 本人の所得および扶養義務者等の所得が別表に定める限度額を超えている方

※その他、施設の種類等によって入所したとき受給資格がなくなる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

【手当額・支払方法】

重度 月額 56,800 円 中度 月額 37,830 円

4 月・8 月・11 月に前月分（11 月は当月分）までの 4 か月分をまとめて、受給者の預金口座へお振込をします。

【申請に必要なもの】

- ① 申請書 ② 身体障害者手帳、愛の手帳または所定の診断書
- ③ 金融機関の預金通帳

【問合せ先】

子育て支援課 児童手当・医療助成係 電話 03-5608-6160 FAX 03-5608-6404

●児童扶養手当（国の制度）

【対 象】

次のいずれかの状態に該当する 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または 20 歳未満の中度以上の障害を有する児童を養育している父または母もしくは養育者の方に支給します。

- ① 父母が婚姻を解消した児童 ② 父または母が死亡した児童
- ③ 父または母が重度の障害を有する児童 ④ 父または母が生死不明である児童
- ⑤ 父または母に引き続き 1 年以上遺棄されている児童
- ⑥ 父または母が配偶者からの暴力（DV）で裁判所から保護命令を受けた児童
- ⑦ 父または母が引き続き 1 年以上拘禁されている児童 ⑧ 婚姻によらないで生まれた児童

【支給制限】

次のいずれかにあてはまる方は、手当を受けることができません。

- ① 養育している児童が児童福祉施設等（母子生活支援施設・保育園を除く）に入所している方
- ② 請求者または児童が日本国内に住所を有しない場合
- ③ 本人の所得および扶養義務者等の所得が限度額を超えている方
- ④ 請求者が事実上の婚姻状態にある場合（父または母が障害による受給を除く・父母以外の養育者が請求者となる場合）

【手当額】

- ① 児童 1 人のとき月額 11,010 円～46,690 円（本人の所得により手当額が確定します）
- ② 児童 2 人目以降 1 人につき、月額 5,520 円～11,030 円加算（同上）

【支払方法】

1 月・3 月・5 月・7 月・9 月・11 月に前月分までの 2 か月分をまとめて、受給者の銀行口座へお振込をします。

【申請に必要なもの】

- ① 申請書 ② 身体障害者手帳、愛の手帳または所定の診断書
- ③ 請求者及び児童の戸籍謄本 ④ 預金通帳
- ⑤ 公的年金等の受給額が分かるもの（子加算含む）
- ⑥ 個人番号カードもしくは通知カードと身分証明書

【問合せ先】

子育て支援課 児童手当・医療助成係 電話 03-5608-6376 FAX 03-5608-6404

●児童育成手当（障害手当・区の制度）

【対 象】

次のいずれかの状態に該当する 20 歳未満の児童を養育している方に支給します。ただし、④⑤については、身体障害者障害程度等級表（→117 ページ）2 級以上の方が対象です。

- ① 身体障害者手帳 1・2 級 ② 愛の手帳 1～3 度程度
- ③ 脳性まひ・進行性筋萎縮症 ④ 特別児童扶養手当を知的障害で受給中
- ⑤ 特別児童扶養手当 1 級を身体障害で受給中（手帳未申請）

【支給制限】

次のいずれかにあてはまる方は、手当を受けることができません。

- ① 養育している児童が児童福祉施設等（母子生活支援施設・保育園を除く）に入所している方
- ② 本人の所得が別表に定める限度額を超えている方

【手当額・支払方法】

月額 15,500 円

2 月・6 月・10 月に前月分までの 4 か月分をまとめて、受給者の銀行口座へお振込をします。

【申請に必要なもの】

- ① 申請書 ② 身体障害者手帳、愛の手帳または診断書
- ③ 預金通帳 ④ 個人番号カードもしくは通知カードと身分証明書

【問合せ先】

子育て支援課 児童手当・医療助成係 電話 03-5608-6376 FAX 03-5608-6404

●児童育成手当（育成手当・区の制度）

【対 象】

18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間で次のいずれかの状態に該当する児童を養育している父または母もしくは養育者の方に支給します。

- ① 父母が婚姻を解消した児童 ② 父または母が死亡した児童
- ③ 父または母が重度の障害を有する児童 ④ 父または母が生死不明である児童
- ⑤ 父または母に引き続き 1 年以上遺棄されている児童
- ⑥ 父または母が配偶者からの暴力（DV）で裁判所から保護命令を受けた児童
- ⑦ 父または母が引き続き 1 年以上拘禁されている児童 ⑧ 婚姻によらないで生まれた児童

【支給制限】

次のいずれかにあてはまる方は、手当を受けることができません。

- ① 養育している児童が児童福祉施設（母子生活支援施設・保育園を除く）に入所している方
- ② 本人の所得が別表に定める限度額を超えている方
- ③ 請求者が事実上の婚姻状態にある場合（父または母が障害による受給を除く・父母以外の養育者が請求者となる場合を除く）

【手当額・支払方法】

月額 13,500 円

2 月・6 月・10 月に前月分までの 4 か月分をまとめて、受給者の銀行口座へお振込をします。

【申請に必要なもの】

- ① 申請書 ② 身体障害者手帳、愛の手帳または診断書
- ③ 請求者及び児童の戸籍謄本
- ④ 預金通帳 ⑤ 個人番号カードもしくは通知カードと身分証明書

【問合せ先】

子育て支援課 児童手当・医療助成係 電話 03-5608-6376 FAX 03-5608-6404

●東京都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の方々の相互扶助の精神に基づいた、任意加入の制度です。保護者が生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者が死亡または重度障害と認められたときは、障害のある方に終身一定額の年金が支給されます。

なお、東京都から転出した場合でも、転出先の道府県の制度に加入することで加入期間が通算される、全国共通の制度です。

【加入の要件】

- 保護者（加入者）は、次のすべての要件を満たしている方
- ① 障害者の保護者（配偶者、父母、兄弟姉妹、祖父母またはその他の親族）であること
 - ② 東京都内に住所があること
 - ③ 特別な疾病や障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること
 - ④ 年度初日（4月1日）の年齢が **65歳未満** であること
- 【例】令和7年4月20日に65歳になる方の場合、令和7年4月1日は64歳であるため、令和7年度末まで（手続きは2月中旬まで）加入資格があります。
- 障害者の範囲は、次のいずれかに該当する障害をお持ちの方で、将来独立自活することが困難であると認められる方（※年齢は問いません）
- ① 知的障害者 ② 身体障害者（1級～3級）
 - ③ 精神または身体に永続的な障害があり、その程度が①または②と同程度の方（統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）
- 【注意】障害者に年間462万1千円を超える所得がある場合は、加入できません。

※この制度に加入できるのは、障害者1人に対して1人の保護者のみです。

【掛 金】

◆掛金（月額）

加入者の加入時年齢	月額（1口）
35歳未満	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

（令和7年4月1日現在）

※掛金は、改定されることがあります。その場合は、改定後の金額が適用されます。

◆加入口数について

障害者1人につき、2口まで加入できます。

◆掛金の納付期間

次の2つの要件を両方とも満たした以後の加入月から、掛金は納める必要はありません。

- ① 年度初日（4月1日）の加入者（保護者）の年齢が65歳となったとき（年齢要件）
- ② 加入期間が20年以上となったとき（期間要件）

◆掛金の減額

加入者が次のいずれかに該当するときは、申請により1口目の掛金の2分の1を減額します。

- ① 生活保護を受けている場合
- ② 住民税が非課税または免除である場合
- ③ 知事が特に減額を必要と認める場合（罹災）

【年金の支給】

支給開始の要件	加入者の死亡または重度障害
支給開始	加入者が死亡した（または重度障害となった）月から
支給期間	終身支給（障害者が死亡した月まで支給）
支給額（月額）	20,000 円（加入 1 口当たり）

※加入者の死亡（重度障害）が、故意または重大な過失による場合は、支給されないことがあります。

【弔慰金等の支給】

種類	弔慰金	脱退一時金	
内容	障害者が加入者より先に亡くなったときは、加入期間に応じて弔慰金を支給します。	内容	加入者の申し出により脱退をしたときは、加入期間に応じて脱退一時金を支給します。
加入期間	支給額（1 口）	加入期間	支給額（1 口）
1 年以上 5 年未満	50,000 円	5 年以上 10 年未満	75,000 円
5 年以上 20 年未満	125,000 円	10 年以上 20 年未満	125,000 円
20 年以上	250,000 円	20 年以上	250,000 円

※弔慰金、脱退一時金の額は改定されることがあります。

【新規加入の申し込みに必要なもの】

- ① 加入等申込書 ② 申込者告知書 ③ 障害証明書
- ④ 加入申込者の住民票（原本） ⑤ 障害者の住民票（原本）
- ⑥ 加入申込者と障害者との関係を証明する書類（戸籍謄本等）
- ⑦ 加入申込者が障害者を扶養していることを確認できる書類（保険証等）
- ⑧ 障害者手帳の写し等 ⑨ 印鑑 ⑩ その他（窓口でお願いすることがあります）

※①・②・③は、窓口にあります。

必要書類を揃えてお申込みいただいてから、加入の承認までは2か月程度の期間を要します。

掛金は加入承認時の年齢で決定されます。加入申請時の年齢ではありませんのでご注意ください。

【その他】

◆脱 退

次の場合は、脱退として取り扱います。その場合は、納付済みの掛金はお返しいたしません。

- ① 加入者が死亡または重度障害となったとき（⇒年金の給付へ）
- ② 障害者が加入者より先に死亡したとき（⇒弔慰金の給付へ）
- ③ 加入者が脱退の申し出をしたとき（⇒脱退一時金の給付へ）
- ④ 掛金を2か月滞納したとき
- ⑤ 加入者が東京都の区域外に転出し、転出先の自治体で扶養共済制度に加入したとき
（東京都での加入期間は通算されます）

◆税制上の優遇措置

- ① 納付した掛金は、所得税及び住民税とも『小規模企業共済等掛金控除』として、全額が所得控除の対象となります。
- ② 給付を受けた年金及び弔慰金は、所得税及び住民税ともに、非課税となります。

※ 所得控除を受けるには、お勤め先での年末調整や確定申告等の手続きを、加入者が行っていただく必要があります。

掛金を払い込んだことの証明となる「掛金払込証明書」を毎年 11 月ごろ東京都から加入者あてに送付します。

納付書をご使用の場合は、掛金を納付したときの『領収書』でも証明書の代わりとなります。

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者給付係 電話 03-5608-6163 FAX 03-5608-6423
 東京都扶養共済事務センター 電話 03-3344-8633 FAX 03-3344-8596
 （公益財団法人東京都福祉保健財団） 東京都新宿区西新宿 2-7-1 新宿第一生命ビルディング 18 階

●厚生年金（障害基礎年金・障害厚生年金・障害手当金）

申請手続は勤務地を所管する年金事務所で行います。詳しくは最寄りの年金事務所にお問い合わせください。

【問合せ先】

墨田年金事務所 電話 03-3631-3111 FAX 03-3631-4149
<https://www.nenkin.go.jp/section/soudan/tokyo/sumida.html>

●障害基礎年金

事故や病気などで、日常生活に著しく支障のある障害の状態になったときに支給される年金です。

【対 象】

① 20 歳以降 65 歳未満に初診日がある方

国民年金に加入中（もしくは加入をやめたあとでも 60 歳以上 65 歳未満で日本国内に住んでいること）に初診日がある病気やケガで、国民年金法に定める 1 級または 2 級の障害になったときに支給されます。ただし、初診日がある月の前々月時点で、保険料の納付要件（納付済期間等が加入期間の 3 分の 2 以上あるか、直近の 1 年間に滞納がないこと）を満たしている必要があります。

② 20 歳前に初診日がある方

初診日が 20 歳前の病気やケガで、国民年金法に定める 1 級または 2 級の障害にある場合に、20 歳になったときから支給されます。ただし、本人に一定の額を超える所得があると全額または一部の年金が支給停止されます。

※初診日とは、障害の原因となる傷病について、初めて医師または歯科医師の診療を受けた日のことです。

【年金額】令和 7 年度

年金の等級が 1 級の方：年額 1,039,625 円〔1,036,625 円〕

年金の等級が 2 級の方：年額 831,700 円〔829,300 円〕

※〔 〕内は昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれの方の金額です。

子の加算額 2 人目の子まで 1 人につき、239,300 円加算

3 人目以降からは 1 人につき、79,800 円加算

※子とは、受給権者によって生計を維持されている 18 歳到達年度の末日までの子、または 20 歳未満で年金の等級 1・2 級相当の障害の状態にある子をいいます。

【申請に必要なもの】

申請される方の状況により必要書類が異なります。事前にご相談ください。

【問合せ先】

国保年金課 国民年金係 電話 03-5608-6130・1 FAX 03-5608-6402

※なお、厚生年金加入中、または、国民年金第 3 号被保険者期間中に初診日がある方は、年金事務所へご相談ください。

墨田年金事務所 墨田区立川 3-8-12 電話 03-3631-3111 FAX 03-3631-4149
日本年金機構ホームページ

<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/shougainenkin/jukyu-yoken/20150514.html>

●特別障害給付金

国民年金の任意加入期間（下記①・②）に加入しなかった事により、障害基礎年金を受給していない方が受けられます。

【対 象】

次の①または②の方で、その当時任意加入しなかった期間に初診日がある病気やケガにより、国民年金法に定める 1 級または 2 級の障害になったときに支給されます。

ただし、本人に一定の額を超える所得があると支給額の全額または一部が支給停止されます。

- 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
- ② 昭和 61 年 3 月以前に国民年金任意加入対象であった厚生年金、共済組合加入者等の配偶者
ただし、65 歳に達する日の前日までに障害の状態に該当された方に限ります。

申請についても 65 歳に達する日の前日までに請求する必要があります。

※現在、障害年金を受給されている方は対象になりません。

※初診日とは、障害の原因となる傷病について、初めて医師または歯科医師の診療を受けた日のことです。

【支給額】 令和 7 年度

障害基礎年金の 1 級に該当する方：月額 56,850 円

障害基礎年金の 2 級に該当する方：月額 45,480 円

【申請に必要なもの】

申請される方の状況により必要書類が異なります。事前にご相談下さい。

【問合せ先】

国保年金課 国民年金係 電話 03-5608-6130・1 FAX 03-5608-6402

日本年金機構ホームページ

<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/sonota-kyufu/tokubetsu-kyufu/tokubetsu-kyufu.html>

●特別永住者障害特別給付金

国籍条項により昭和 57 年 1 月 1 日まで国民年金法の適用外となっていたために障害基礎年金等の支給の対象とならなかった方に給付金を支給します。

【対 象】

次のすべてに該当する方

- ① 特別永住者または特別永住者からの帰化者で、身体障害者手帳 1・2 級または愛の手帳 1・2 度の方
- ② 昭和 57 年 1 月 1 日前に満 20 歳に達していた方で次のアまたはイに該当する方
 - ア 同日前に上記①に該当する障害を有していた方
 - イ 同日以後に上記①に該当する障害を有することとなったが、当該障害の発生原因の初診日が満 20 歳以後で、かつ、同日前に初めて受診した方
- ③ 墨田区に住民登録をしてから 2 年以上経過している方（外国人登録をしていた期間を含みます。）

【支給制限】

次のいずれかに該当する方は対象となりません。

- ① 公的年金（年額 36 万円以上）受給者
- ② 生活保護受給者
- ③ 障害基礎年金の所得制限を超える方

【給付額・給付方法】

月額 30,000 円（年額 36 万円未満の公的年金を受給している場合には、当該公的年金額を 12 で除した額を控除した金額）。4 月・8 月・12 月に前月分までの 4 か月分をまとめて、指定されたご本人の銀行口座に振り込みます。

【申請に必要なもの】

申請される方の状況により必要書類が異なります。事前にご相談下さい。

【問合せ先】

障害者福祉課 障害者給付係 電話 03-5608-6163 FAX 03-5608-6423