

手当・年金

4-1 障害基礎年金 身 知 精 難

窓口：保険年金課国民年金係（電話 53-4044 FAX 26-9113）

病気やケガで障がいがあり、日常生活が困難な方に支給される年金制度です。

【支給条件（次のいずれにも該当）】

- ① 障がいの原因となった病気・ケガについての初診日に国民年金に加入しており、一定の保険料納付要件を満たしている方
 - ※ 20歳以前に初診のある方も20歳に達した時点で申請が可能です。
 - ※ 社会保険加入中の配偶者に扶養されている期間に初診日がある場合は、松阪年金事務所が請求・相談窓口になります。
- ② 障がい認定日（原則として初診日から1年半後）又はそれ以降、65歳までに国民年金法で定める1～2級の障がいに至った方
 - ※ 等級（障がいの程度）は障害者手帳の等級とは異なります。
 - ※ 65歳以降に初診日がある方は対象外です。

【支給額（令和7年4月1日現在）】

1級	月額	86,635円
2級	月額	69,308円

※ 障害基礎年金の受給権を得たときや得た後、その方によって生計を維持されている子（18歳に到達する年度末までの子、1・2級の障がいのある20歳未満の子）があるときは子の加算があります。

※ 他の公的年金や本人の所得などによる制限があります。
（20歳以前に初診日のある方など）

【支給月】

偶数月（4・6・8・10・12・2月）

4-2 障害厚生年金 図 知 精 羅

窓口：松阪年金事務所（電話 51-5115 FAX 52-1611）

病気やケガで障がいがあり、日常生活が困難な方に支給される年金です。

【支給条件（次のいずれにも該当）】

- ① 障がいの原因となった病気・ケガについての初診日に、厚生年金に加入しており一定の保険料納付要件を満たしている方
- ② 障がい認定日又はそれ以降、65歳までに厚生年金法で定める1～3級の障がいに至った方
※ 等級（障がいの程度）は障害者手帳の等級とは異なります。

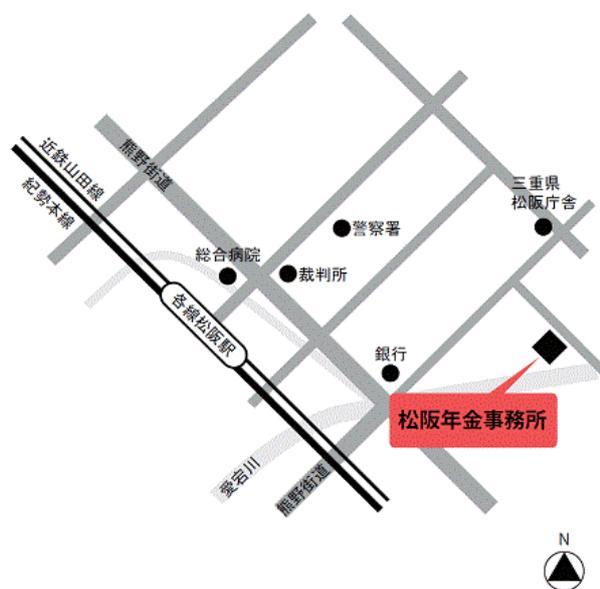
【支給額】

報酬比例（収入に比例した年金額）

※ 請求手続き等、詳しくは窓口までお問い合わせください。

【支給月】

偶数月（4・6・8・10・12・2月）



515-8973 松阪市宮町 17 番地 3
(電話 51-5115)

4-3 特別障害給付金制度 図 知 精

窓口：保険年金課国民年金係（電話 53-4044 FAX 26-9113）
松阪年金事務所（電話 51-5115）

国民年金に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していない障がい者を対象として、特別障害給付金を支給する制度です。

【対象者】

次の①又は②の国民年金に任意加入していなかった期間に、障がいの原因となった病気やケガについての初診日があり、現在、障がいの程度が障害基礎年金の1級又は2級相当の状態にある65歳未満の方

- 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者であった被用者年金（厚生年金、共済組合等）加入者の配偶者

【支給内容】

障害基礎年金における各等級に該当する場合の支給額（令和7年4月1日現在）

1級・・・月額 56,850 円

2級・・・月額 45,480 円

※ 支給対象は請求のあった月の翌月分からになります。

※ 支給額は、前年の消費者物価指数に応じて改定が行われます。

※ 受給者本人の所得や、老齢年金等の受給により支給制限となる場合があります。

4-4 各種手当 図 知 籍

窓口：障がい福祉課（電話 53-4082 FAX 26-9113）又は各地域振興局地域住民課
 こども未来課こども手当・給付係（電話 53-4081）又は各地域振興局地域住民課

名称	支給対象	支給月額	申請に必要なもの	支給制限
特別障害者手当	常時特別な介護を必要とする 20 歳以上の重度の重複障がい者 (表 1 参照)	29,590 円 (支給月) 2月 5月 8月 11月	<ul style="list-style-type: none"> ・認定請求書 ・認定診断書（障がいの程度により省略できる場合があります） ・障害者手帳（所持者のみ） ・本人名義の通帳（写し） ・マイナンバーカード 	<ul style="list-style-type: none"> ・所得制限あり ・施設入所は対象外 ・3か月を超えて入院している場合は対象外
障害児福祉手当	身体障害者手帳 1 級程度、療育手帳 A1 程度の重度の障がいのある常時介護を必要とする 20 歳未満の障がい児 (表 2 参照)	16,100 円 (支給月) 2月 5月 8月 11月	<ul style="list-style-type: none"> ・認定請求書 ・認定診断書（障がいの程度により省略できる場合があります） ・障害者手帳（所持者のみ） ・本人名義の通帳（写し） ・マイナンバーカード 	<ul style="list-style-type: none"> ・所得制限あり ・施設入所は対象外 ・障がいを支給事由とする公的年金を受給しているとき
特別児童扶養手当	身体障害者手帳 1～3 級と 4 級の一部、療育手帳 A1・A2 又は B1・B2 の一部若しくはこれと同程度の障がいのある児童（20 歳未満）を監護する父母又は養育者	1 級 56,800 円 2 級 37,830 円 (支給月) 4月 8月 11月	<ul style="list-style-type: none"> ・認定請求書 ・認定診断書（障がいの程度により省略できる場合があります） ・障害者手帳（所持者のみ） ・請求者及び対象児童の記載されている戸籍謄本 ・請求者名義の通帳（写し） ・マイナンバーカード 	<ul style="list-style-type: none"> ・所得制限あり ・施設入所は対象外 ・障がいを支給事由とする公的年金を受給しているとき

以上、障がい福祉課（53-4082）

名称	支給対象	支給月額	申請に必要なもの	支給制限
児童扶養手当	ひとり親家庭に支給される手当ですが、児童を養育する父又は母に重度の障がいがある場合にも支給されます。	児童 1 人の場合 10,740 円～45,500 円 児童 2 人目以降の加算額 5,380 円～10,750 円	<ul style="list-style-type: none"> ・父又は母及び児童の戸籍謄本 ・受給者名義の通帳 ・その他必要な書類（詳しくは、窓口でおたずねください） 	<ul style="list-style-type: none"> ・所得制限あり ・児童が施設に入所したとき ・公的年金を受けている場合は、種類・金額により制限あり ・障がい程度の制限あり

こども未来課（53-4081）

表 1 特別障害者手当の認定基準 [次の①～⑤のいずれかに該当]

① 別表 1 の 7 項目のうち 2 項目以上に該当する方（4 と 5 での重複は認められない）
② 別表 1 の 7 項目のうち 1 項目に該当し、かつ別表 2 の 11 項目のうち 2 項目以上（別表 1 に該当する障がいを除く）に該当する方
③ 別表 1 の (3)～(5)のうち 1 項目に該当し、認定診断書の日常生活動作評価表が 10 点以上の方
④ 表 2 の ⑧に該当する内部障がいなどで、絶対安静を必要とする方
⑤ 表 2 の ⑨に該当し、認定診断書の日常生活能力判定表が 14 点以上の方

別表 1	(1) 次に掲げる視覚障害 ① 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの ② 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの ③ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの ④ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの
	(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がいがあるもの又は両上肢の全ての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障がいがあるもの
	(4) 両下肢の機能に著しい障がいがあるもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの
	(5) 体幹の機能に座し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があるもの
	(6) 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号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) 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

別表 2	(1) 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの又は1眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
	(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がいがあるもの
	(4) そしゃく機能を失ったもの
	(5) 音声又は言語機能を失ったもの
	(6) 両上肢のおや指及び人差指の機能を全廃したもの又は両上肢のおや指及び人差指を欠くもの
	(7) 1上肢の機能に著しい障がいがあるもの又は1上肢の全ての指を欠くもの若しくは1上肢の全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又は1下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの
	(9) 体幹の機能に歩くことができない程度の障がいがあるもの
	(10) 前各号のほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号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、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
	(11) 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

(特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第1条第2項(抄))

表2 障害児福祉手当の認定基準【①～⑩のいずれかに該当】

① 両眼の視力がそれぞれ0.02以下のもの
② 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
③ 両上肢の機能に著しい障がいがあるもの
④ 両上肢の全ての指を欠くもの
⑤ 両下肢の用を全く廃したもの
⑥ 両大腿を2分の1以上失ったもの
⑦ 体幹の機能に座していることができない程度の障がいがあるもの
⑧ 上記のほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号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
⑨ 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
⑩ 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

(特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第1)

4-5 三重県心身障害者扶養共済制度 身 知 隔

窓口：三重県子ども・福祉部 障がい福祉課（電話 059-224-2274 FAX059-228-2085）
障がい福祉課（電話 53-4059 FAX 26-9113）又は各地域振興局地域住民課

障がいのある人を扶養する保護者等が加入者となり、毎月一定の掛金を納め、加入者が死亡または重度障がいとなった場合に、障がいのある方に終身一定額の年金を支給する任意加入の制度です。

【障がいのある方の範囲】 ※年齢制限はありません

次のいずれかに該当する障がいのある方で、将来独立自活することが困難であると認められる方

- ① 身体障がい者1～3級
- ② 知的障がい者
- ③ 精神又は身体に永続的な障がいのある方で、その障がいの程度が①②と同程度と認められる方

【保護者の加入要件】

障がいのある方を現に扶養している保護者で、次のすべての要件を満たす方

- ① 三重県に住所があること
- ② 年齢が65歳未満であること
- ③ 特別の疾病又は障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること

【掛金】

- ・掛金の月額は、加入時の年齢により9,300円～23,300円に区分されています。
- ・加入者が65歳以降最初に到来する加入応当月に達し、かつ、継続して20年以上加入すると、その後の掛金が免除されます。
- ・加入者の属する世帯の所得等状況によっては、掛金の免除・助成を受けられる場合があります。
- ・2口まで加入できます。
- ・掛金は、所得税及び市民税の小規模企業共済等掛金控除の対象となります。

【年金支給額】

加入者が死亡又は重度障がいとなったときは、その月から毎月2万円（1口あたり月額2万円）が支給されます。

【弔慰金の支給・脱退一時金の支給】

1年以上加入した後に、加入者より先に障がいのある方が死亡したときは、一時金として加入期間に応じて弔慰金が支給されます。5年以上加入した後に、加入者の申し出により、この制度から脱退したときは、一時金として加入期間に応じて、脱退一時金が支給されます。

【手続きに必要なもの】

- ① 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- ② 申請者の住民票（県内にお住まいの方は省略可）
- ③ 扶養する障がい者の住民票（県内にお住まいの方は省略可）
- ④ みとめ印