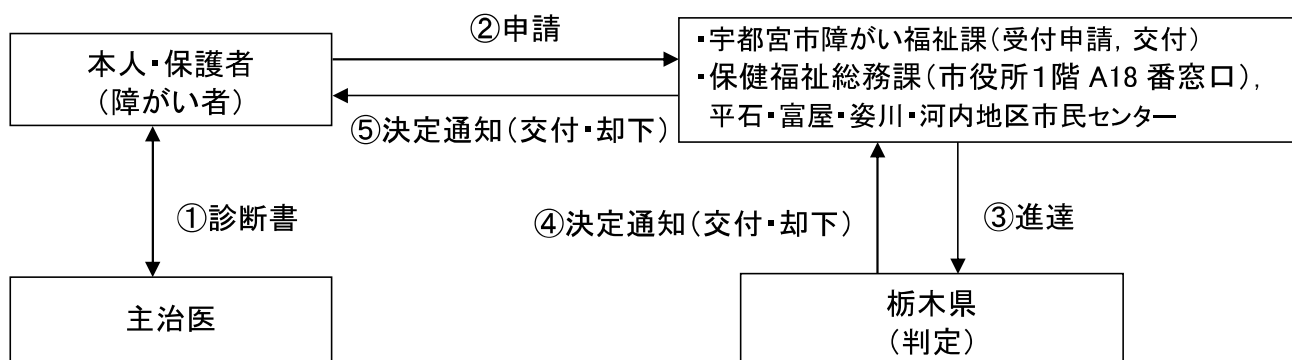


### <交付手続きの流れ>



## 4 手当

■障がい福祉課  
福祉サービスグループ  
TEL 632-2362 FAX 636-0398

### (1) 心身障がい者福祉手当 **身・知**

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く ・支給対象者が 20 歳以上の場合、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停止(※基準額は 24 ページ参照)
手当額	月額 5,000 円 ※ 申請月の翌月分から対象
支給時期	4月, 8月, 12月の各月15日に支給 (振込日が金融機関休業日の場合は、その前の営業日) 支給内容の確認は、支給日以降、預貯金通帳への記帳等によりご確認ください。

■障がい福祉課  
福祉サービスグループ  
TEL 632-2362 FAX 636-0398

### (2) 特別障がい者手当 **身・知・精**

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 つ以上重複している方 (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(心臓, 呼吸器, 腎臓, 肝臓, 血液疾患等)で絶対安静の状態にある方 ・その他, 精神の障がいであって、上記と同程度以上と認められ、常時特別な介護を必要とする方(障がいの内容により該当にならない場合あり)
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。(※基準額は 24 ページ参照) ・入院3か月以上の方、施設入所者を除く
手当額	月額:30,450 円 (2月, 5月, 8月, 11月に支給) ※ 申請月の翌月分から対象

(3) 障がい児福祉手当 **身・知**

■子ども政策課  
子ども給付グループ  
TEL 632-2387 FAX 638-8941

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 <u>基準額以上</u> のときは、支給されません。(※基準額は24ページ参照) ・施設入所者は除く
手 当 額	月額:16,560円 (2月, 5月, 8月, 11月に支給)

(4) 特別児童扶養手当 **身・知**

■子ども政策課  
子ども給付グループ  
TEL 632-2387 FAX 638-8941

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 【1級に該当する障がい程度】 身体障がい者手帳1・2級と3級の一部の児童(内部障がいは診断書による)療育手帳A1・A2の児童 【2級に該当する障がい程度】 身体障がい者手帳3級と4級の一部の児童(内部障がいは診断書による)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、上記と同程度以上の障がいがあると認められた児童(療育手帳B2の児童、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 <u>基準額以上</u> のときは支給されません。 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>扶養親族等の数</th> <th>受給者</th> <th>配偶者及び扶養義務者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0人</td> <td>4,596,000円</td> <td>6,287,000円</td> </tr> <tr> <td>1人</td> <td>4,976,000円</td> <td>6,536,000円</td> </tr> <tr> <td>2人</td> <td>5,356,000円</td> <td>6,749,000円</td> </tr> <tr> <td>3人以上</td> <td>以下380,000円ずつ加算</td> <td>以下213,000円ずつ加算</td> </tr> </tbody> </table> 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。	扶養親族等の数	受給者	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
扶養親族等の数	受給者	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														
手 当 額	1級……児童1人につき月額58,450円 2級……児童1人につき月額38,930円 (4月, 8月, 11月に支給)															

(5) ひとり親家庭支援手当

■子ども政策課 自立支援グループ  
TEL 632-2386 FAX 638-8941

支給対象者	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。) ・父母が離婚した ・母が婚姻によらず子を出産した ・父又は母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) ・父又は母が法令により1年以上拘禁されている
-------	---

支給対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・父又は母の生死が明らかでない</li> <li>・父又は母に裁判所の保護命令が出ている</li> <li>・父母の一方,又は両方が死亡した</li> <li>・父又は母が1年以上遺棄している</li> </ul>
支給制限	<p>次のような場合は支給されません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市民税の所得割が課税されているとき</li> <li>・生活保護の被保護者であるとき</li> <li>・児童が里親に委託されているとき</li> </ul>
支給期間	ひとり親となった後5年間(ただし,5年経過後,父又は母が一定の病気や障がい等の状態にあり,就労が困難な場合は,生活支援3,000円を引き続き児童が義務教育を修了するまで支給)
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(4月,8月,12月に支給)

■子ども政策課 自立支援グループ  
TEL 632-2386 FAX 638-8941

## (6) 児童扶養手当

支給対象者	<p>下記に該当し,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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■父母が離婚した</li> <li>■母が婚姻によらずに子を出産した</li> <li>■父又は母が1年以上遺棄している</li> <li>■父又は母が法令により1年以上拘禁されている</li> <li>■父又は母の生死が明らかでない</li> <li>■父母の一方,又は両方が死亡した</li> <li>■父又は母に裁判所のDV保護命令が出ている</li> <li>■父又は母に次の障がいがある</li> <li>■両眼の視力がそれぞれ〇・〇三以下のもの <ul style="list-style-type: none"> <li>●一眼の視力が手動弁以下のもの</li> <li>●一眼の視力が〇・〇四,他眼の視力が手動弁以下のもの</li> <li>●両耳の聴力レベルが一〇〇dB以上のもの</li> <li>●両上肢の機能に著しい障がいを有するもの</li> <li>●両上肢のすべての指を欠くもの</li> <li>●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</li> <li>●両下肢の機能に著しい障がいを有するもの</li> <li>●両下肢を足関節以上で欠くもの</li> <li>●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</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;">※視力は矯正視力により測定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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を必要とする程度の障がいを有するものであって,国が定めるもの</li> </ul>
-------	---

支給制限	本人、配偶者、扶養義務者の所得が、下表「<所得制限表>」の各々の基準額以上の時は支給されません。 ※ 公的年金を受給されている方・・・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、児童扶養手当法の一部が改正され、平成26年12月から、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。
手当月額 (令和8年 4月分より)	児童1人目 48,050円～11,340円 児童2人目以降 1人あたり11,350円～ 5,680円加算

<所得制限表>

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	690,000円 未満	2,080,000円 未満	2,360,000円 未満
1人	1,070,000円 未満	2,460,000円 未満	2,740,000円 未満
2人	1,450,000円 未満	2,840,000円 未満	3,120,000円 未満
3人以上	以下1人ごとに 380,000円ずつ加算	以下1人ごとに 380,000円ずつ加算	以下1人ごとに 380,000円ずつ加算

(7) 難病患者福祉手当

難

■障がい福祉課 福祉サービスグループ  
TEL 632-2362 FAX 636-0398

対象疾患	・難病法に基づく指定難病 348 疾患(34～38 ページの指定難病特定医療費助成の対象疾患一覧参照) ・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 4 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。))
支給要件	上記疾患に罹患し、医療受給者証の交付を受けている方
支給制限	支給対象者が 20 歳以上の場合、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停止 (※基準額は 24 ページ「所得制限限度額表」参照)
手 当 額	月額 5,000 円 ※ 申請月の翌月分から対象
支給時期	4月、8月、12月の各月15日に支給 (振込日が金融機関休業日の場合は、その前の営業日) 支給内容の確認は、支給日以降、預貯金通帳への記帳等によりご確認ください。

【手当の所得制限について】

- ・ 受給者本人が 20 歳以上の場合、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、所得制限限度額以上の場合は、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方

(2)所得制限限度額表

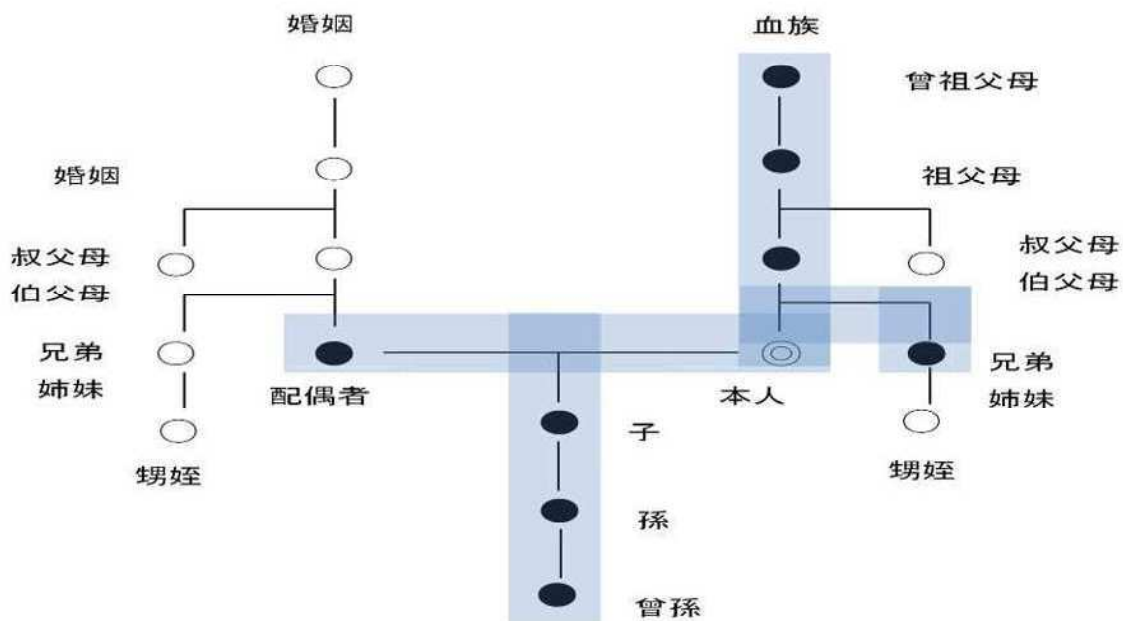
(千円)

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
0	5,252	3,661	8,319	6,287
1	5,728	4,041	8,586	6,536
2	6,203	4,421	8,799	6,749
3	6,668	4,801	9,012	6,962
4	7,090	5,181	9,225	7,175
5	7,512	5,561	9,438	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方についての限度額(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に扶養親族等がない時は、老人扶養親族のうち1人を除く方につき)

※2 政令上は所得額で規定されており、うゑに掲げた収入額は、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。



## (8) 医療的ケア児等福祉手当

**■子ども発達センター 交流・管理グループ**  
 TEL 647-4721 FAX 647-4715  
**■子ども政策課 子ども給付グループ**  
 TEL 632-2387 FAX 638-8941

支給対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住民票がある方の養育・看護を受け、恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である満18歳未満の方</li> <li>・ただし、引き続き医療的ケアが必要と認められる場合は満20歳まで延長</li> <li>・小児慢性特定疾病の医療費支給認定を受けている満18歳未満の方</li> <li>・ただし、継続更新の場合は満20歳まで延長</li> </ul>
支給制限	心身障害者福祉手当及び難病患者福祉手当の受給者を除く
手当額	月額 5,000円（4月、8月、12月に支給） ※ 申請月の翌月分から対象

## 5 年金

国民年金は、老齢・障がいまたは死亡によって国民生活の安定が損なわれることを国民の共同連帯によって防止し、健全な国民生活の維持、向上に寄与することを目的とした制度です。

### (1) 障害基礎年金

#### 国民年金

**■保険年金課 国民年金グループ**  
 TEL 632-2327 FAX 632-2326

#### ■宇都宮西年金事務所

TEL 622-4281(音声案内①) FAX 621-2177

#### ■宇都宮東年金事務所

TEL 683-3211(音声案内①) FAX 683-3177

支給要件	<p>①国民年金の加入期間中に初診日がある傷病により障がい者となった人で次の要件を満たしたときに請求できます。</p> <p>ア.初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち、保険料を納めた期間(厚生年金保険被保険者期間を含む)と免除された期間が合せて3分の2以上あること。(初診日が令和18(2036)年3月末日までにあるときは、初診日の属する月の前々月までの直近1年間に滞納がなければよいことになっています。)</p> <p>なお、初診日以後に納付した期間、初診日以後に免除申請した期間、初診日以後に3号特例に該当した期間は除かれます。</p> <p>イ.初診日から1年6か月を経過した日(その期間内に治った場合はその日)の障がいの程度が国民年金法施行令で定める1級または2級に該当すること。初診日から1年6か月を経過した日において、障がいの状態が国民年金法施行令で定める1級又は2級に該当しない場合であっても、その後、障がいの状態が重くなった場合に障害基礎年金を受けられることがあります。</p> <p>②60歳以上65歳未満でいずれの年金にも加入していない期間に初診日のある障がい者(①のア・イが条件)ただし、老齢基礎年金を繰り上げて受給している方は除かれます。</p> <p>③20歳未満に初診日のある病気、けがで障がい者(国民年金法施行令で定める1級または2級)になったとき。(所得制限および他の公的年金受給による制限あり)</p>
年金額	<p>【 】内は昭和31年4月1日以前生まれの方の額</p> <p>・1級障害基礎年金          令和8年4月～ 1,059,125円(月額88,260円)          【1,056,125円(月額88,010円)】</p> <p>・2級障害基礎年金          令和8年4月～ 847,300円(月額70,608円)          【844,900円(月額70,408円)】</p>