

## (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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)】</li> <li>・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)】</li> </ul>

※ 申請方法及び要件等については、保険年金課または年金事務所へお問い合わせください。

### ＜障害基礎年金を受けられる障がいの状態＞

#### 1級

- 1 次に掲げる視覚障がい
  - イ 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの
  - ロ 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
  - ハ 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
  - ニ 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100dB以上のもの
- 3 両上肢の機能に著しい障がいをもつもの
- 4 両上肢のすべての指を欠くもの
- 5 両上肢のすべての指の機能に著しい障がいをもつもの
- 6 両下肢の機能に著しい障がいをもつもの
- 7 両下肢を足関節以上で欠くもの
- 8 体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障がいをもつもの
- 9 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまた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
- 10 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
- 11 身体の機能の障がいもしくは病状また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

#### 2級

- 1 次に掲げる視覚障がい
  - イ 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの
  - ロ 一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
  - ハ 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56度以下のもの
  - ニ 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40点以下のもの
- 2 両耳の聴力レベルが90dB以上のもの
- 3 平衡機能に著しい障がいをもつもの
- 4 そしゃくの機能を欠くもの
- 5 音声または言語機能に著しい障がいをもつもの
- 6 両上肢のおや指およびひとさし指または中指を欠くもの
- 7 両上肢のおや指およびひとさし指または中指の機能に著しい障がいをもつもの
- 8 一上肢の機能に著しい障がいをもつもの
- 9 一上肢のすべての指を欠くもの
- 10 一上肢のすべての指の機能に著しい障がいをもつもの
- 11 両下肢のすべての指を欠くもの
- 12 一下肢の機能に著しい障がいをもつもの
- 13 一下肢を足関節以上で欠くもの
- 14 体幹の機能に歩くことができない程度の障がいをもつもの
- 15 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまた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、また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
- 16 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
- 17 身体の機能の障がいもしくは病状また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

※視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

■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

## (2) 障害厚生年金

<b>支給要件</b>	<p>厚生年金保険被保険者期間に初診日がある傷病により障がい者となった人で障害基礎年金の要件Aを満たしたときに請求できます。</p> <p>また、Iの初診日から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)の障がいの程度が障がいの状態が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り、国民年金法施行令で定める1級または2級、または厚生年金保険法施行令で定める3級に該当した場合に障害厚生年金を受けられることがあります。</p>
<b>年金額</b>	<p>1級障害厚生年金 報酬比例部分×1.25+1級障害基礎年金</p> <p>2級障害厚生年金 報酬比例部分+2級障害基礎年金</p> <p>3級障害厚生年金 報酬比例部分</p> <p>※ 報酬比例部分は厚生年金保険被保険者期間によって決まる年金額です。【 】内は昭和31年4月1日以前生まれの方の額</p> <p>※ 3級には最低保障があります。</p> <p>令和8年4月～ 635,500円(月額52,958円)【633,700円(月額52,808円)】</p>

### <障害厚生年金を受けられる障がいの状態>

#### 1級

障害基礎年金1級に同じ

#### 2級

障害基礎年金2級に同じ

#### 3級(厚生年金保険のみ)

- 1 次に掲げる視覚障がい
  - イ 両眼の視力がそれぞれ0.1以下に減じたもの
  - ロ 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度以下に減じたもの
  - ハ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下に減じたもの
- 2 両耳の聴力が40cm以上では通常の話声を解することができない程度に減じたもの
- 3 そしゃく又は言語の機能に相当程度の障がいを残すもの
- 4 脊柱の機能に著しい障がいを残すもの
- 5 一上肢の三大関節のうち、二関節の用を廃したもの
- 6 一下肢の三大関節のうち、二関節の用を廃したもの
- 7 長管状骨に偽関節を残し、運動機能に著しい障がいを残すもの
- 8 一上肢のおや指及びひとさし指を失ったものまたはおや指もしくはひとさし指を併せ一上肢の三指以上を失ったもの
- 9 おや指及びひとさし指を併せ一上肢の四指の用を廃したもの
- 10 一下肢をリスフラン関節以上で失ったもの
- 11 両下肢の十趾の用を廃したもの
- 12 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障がいを残すもの
- 13 精神または神経系統に、労働が著しい制限を受けるか、または労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの
- 14 傷病が治らないで、身体の機能または精神もしくは神経系統に、労働が制限を受けるか、または労働に制限を加えるこ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

### (3) 特別障がい給付金制度

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

障害基礎年金などを受給していない障がい者で下記に該当する65歳未満の方が請求できます。

対象者	国民年金に任意加入していなかった下記①・②のいずれかの期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金1・2級相当の障がいに該当する方 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月以前の厚生年金・共済組合などの加入者の配偶者 ・昭和61年3月以前の厚生年金・共済年金の老齢給付受給権者及び受給資格期間満了者(通算老齢・通算退職年金を除く)の配偶者 ・昭和61年3月以前の厚生年金・共済年金の障害年金受給者の配偶者 ・昭和61年3月以前の国会議員の配偶者 ・昭和61年3月以前の地方議会議員の配偶者(昭和37年12月以降)があります。
給付月額	1級:58,650円 2級:46,920円 ※ 所得制限および他の公的年金受給による制限があり、給付金は、請求のあった月の翌月分から支給されます。
特別障がい給付金を受けられる障がいの状態	26 ページ・<障害基礎年金を受けられる障がいの状態>を参照

### (4) 心身障がい者扶養共済制度 **身・知・精**

■栃木県障害福祉課  
TEL 623-3053 FAX 623-3052

心身障がい児(者)を扶養している方が加入者となり、その加入者が死亡または事故などにより重度障がいになったとき、あとに残された障がい児(者)に終身一定年額の年金を支給し、生活の安定を図ろうとする制度です。

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

加入できる方	次に掲げる心身障がい児(者)を扶養している方で、栃木県内に住所を有し、加入時年度の4月1日時点の年齢が満65歳未満の健康な方です。 ■知的障がい児(者) ■身体障がい者手帳を所持し、その障がいが1～3級までに該当する方 ■その他、精神または身体に永続的な障がいがあり、その程度が上記と同程度と認められる方(脳性麻痺、進行性筋委縮症、血友病、自閉症、統合失調症など)
加 入 口 数	2口まで加入できます。
掛 金 額	加入者の年齢によって異なります。 なお、納付期間が20年以上であり、4月1日時点で満65歳である年度の、加入応当月(1月に加入した方は1月、6月に加入した方は6月)の前月まで掛金を納付した場合は、掛金が免除になります。 ただし、昭和61年3月31日までに加入された方の一口目については25年になります。
年 金 額	月額20,000円、2口の場合は40,000円

### <1口あたりの掛金額>

加入時の年度の4月1日時点の年齢	掛金額(月額)
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

※ 平成19年度以前に加入された方は、上記の掛金額と異なります。

※ 掛金が免除となり、現在掛金の納付をされていない加入者の方は、引き続き掛金の納付は要しません。

※ 弔慰金、脱退一時金は、加入期間によって金額が異なるため、お問い合わせください。

### <掛金の減免>

加入者が次のような世帯に属するときは、掛金が減免されます。

世帯区分	減免額
生活保護世帯であるとき	10分の10の額
市民税非課税世帯であるとき	10分の5の額
市民税均等割のみ課税世帯であるとき	10分の3の額

## 6 貸付制度

■宇都宮市社会福祉協議会  
相談支援課  
TEL 636-1251 FAX 636-1248

### (1) 生活福祉資金

障がい者世帯に対し、以下の経費等の貸付相談を行っています。

貸付には一定の条件があり、資金の種類により貸付要件等が異なりますので、市社会福祉協議会までお問い合わせください。(実施主体:栃木県社会福祉協議会)

#### <資金の概要>

- ① 生業を営むために必要な経費
- ② 技能習得に必要な経費およびその期間中の生計を維持するために必要な経費
- ③ 福祉用具等の購入に必要な経費
- ④ 障がい者用自動車の購入に必要な経費
- ⑤ 住宅の増改築、補修等および公営住宅の譲り受けに必要な経費
- ⑥ 負傷または疾病の療養にかかる必要な経費(健康保険の例による医療費の自己負担額のほか、移送経費等、療養に付随して要する経費を含む)およびその療養期間中の生計を維持するために必要な経費
- ⑦ 介護サービス、障がい者サービス等を受けるのに必要な経費(介護保険料を含む)およびその期間中の生計を維持するために必要な経費
- ⑧ 災害を受けたことにより臨時に必要な経費
- ⑨ 冠婚葬祭に必要な経費
- ⑩ 住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費
- ⑪ 就職、技能習得等の支度に必要な経費
- ⑫ その他日常生活上一時的に必要な経費

#### <対象となる世帯>

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳などをお持ちの方がいる世帯