

# 年金・手当など

## 障害基礎年金

国民年金の被保険者が疾病や負傷により一定の障がいの状態になったときに、請求により年金を支給するものです。

### ●対象となる人

<20歳以降に障がいとなった場合>

- ① 初診日に国民年金に加入していること。あるいは、日本国内に住所を有し、60歳以上65歳未満の公的年金制度に加入していない期間に初診日があること。
- ② 障害基礎年金の障がい等級で定められた障がいの状態であること。
- ③ 初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていること。
  - ・初診日のある月の前々月までの公的年金被保険者（保険料を納付すべき）期間で、保険料納付済期間と保険料免除期間を合わせた期間が2/3以上あること。
  - ・初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと。（令和8年3月31日まで）

<20歳未満で障がいとなった場合>

- ① 障害基礎年金の障がい等級で定められた障がいの状態であること。
- ② 本人の所得が一定額以下であること。

※その他詳しくは、初診日と受診歴を整理して、ご相談ください。

### ●年金額（年額）

1級 976,125円

2級 780,900円

※等級は、障害者手帳とは異なります。

※隔月（偶数月）に支給されます。

※年金額は、物価等に伴い変動する場合があります。

### ●お問い合わせ

宗像市役所 市民課 国民年金係

TEL 0940-36-1128 FAX 0940-36-7015

## 障害厚生年金

初診日に厚生年金保険の被保険者である人が、その疾病や負傷により一定の障がいの状態になったときに、国民年金の障害基礎年金に上乗せして支給されます。（一定の納付要件がありますので、詳しくはお問い合わせください。）

### ●対象となる人

身体障がい者、精神障がい者であって、厚生年金保険法の障がい等級に該当する人

### ●年金額

等級	金 額	備 考
1級	報酬比例部分×1.25+加給年金額	1級・2級は、障害基礎年金と併せて支給
2級	報酬比例部分×1.00+加給年金額	
3級	報酬比例部分×1.00	3級は、障害基礎年金は支給されません

※等級は障害者手帳と異なります。

※隔月（偶数月）に支給されます。

### ●お問い合わせ

日本年金機構 東福岡年金事務所 お客様相談室

TEL 092-651-7967 FAX 092-641-4049

## 特別障害者手当等

精神または身体に重度の障がいがある在宅の人で、日常的に特別な介護を必要とする人に支給される手当です。

### ●対象となる人

名称	対象となる人
特別障害者手当	日常生活において常時特別の介護を必要とする20歳以上の在宅の重度障がい者 ※ 施設入所者、3ヶ月以上入院している場合や本人、扶養義務者などの所得が限度額以上の場合などは支給されません。
障害児福祉手当	日常生活において常時特別の介護を必要とする20歳未満の在宅の重度障がい者 ※ 施設入所者や本人、扶養義務者などの所得が限度額以上の場合などは支給されません。

### ●手当額

<特別障害者手当> 月額27,350円

<障害児福祉手当・経過的福祉手当> 月額14,880円

※支給月は、2月、5月、8月、11月です。

### ●申請に必要なもの

- |               |                |
|---------------|----------------|
| ① 認定請求書       | ⑥ 個人番号カード等 ※   |
| ② 手当用の診断書等    | ⑦ 身元確認ができるもの ※ |
| ③ 所得状況届       | ⑧ その他必要な書類 ※   |
| ④ 本人名義の銀行預金通帳 |                |
| ⑤ 印かん         |                |

※申請の際には個人番号を記入していただくため、個人番号の確認と窓口に来られた方の本人確認を行います。  
(詳しくはお問い合わせください。)

※所得・課税証明書等が必要な場合があります。

### ●お問い合わせ

宗像市役所 福祉課 障害者福祉係

TEL 0940-36-3135 FAX 0940-36-5856

## 重度障害者年金

20歳未満の重度の障がい児に支給される年金です。

### ●対象となる人

20歳未満で身体障害者手帳1・2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級のいずれかを持つ人

### ●申請に必要なもの

- ① 申請書
- ② 印かん
- ③ 本人名義の通帳の写し
- ④ 障害者手帳の写し

### ●年金額

月額 2,000円

※支給月は、7月、11月、3月です。

### ●お問い合わせ

宗像市役所 福祉課 障害者福祉係

TEL 0940-36-3135 FAX 0940-36-5856

## 児童扶養手当

父母の離婚、父または母の死亡などによって、父または母と生計を同じくしていない児童を監護している人に対して支給される手当です。

### ●対象となる人

次のいずれかに該当する児童を監護している母または父、もしくは母または父に代わってその児童を養育している人

(児童とは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある人。ただし、一定の障がいがある場合は、20歳未満の人)

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| ① 父母が離婚した児童                                    | ⑤ 父または母から1年以上遺棄されている児童    |
| ② 父または母が死亡した児童                                 | ⑥ 父または母が裁判所からDV保護命令を受けた児童 |
| ③ 父または母が一定の障がいの状態にある児童<br>(一定の障がいとは障害基礎年金1級程度) | ⑦ 父または母が1年以上拘禁されている児童     |
| ④ 父または母の生死が不明の児童                               | ⑧ 母が未婚の児童                 |

※状況により支給制限があります。

### ●手当額

- ① 基本となる額(児童1人の場合)  
月額 10,180円から43,160円の範囲
- ② 児童2人目の場合は①の額に5,100円から10,190円を加算
- ③ 児童3人目以降は②の額に1人につき3,060円から6,110円を加算

※奇数月に前月までの分が受給者の口座に振込まれます。

※所得制限により支給されない場合があります。

### ●申請に必要なもの

対象になる人の状況によって違いますので、窓口にて説明いたします。

### ●お問い合わせ

宗像市役所 子ども家庭課 子ども家庭係  
TEL 0940-36-1151 FAX 0940-37-3046

## 特別児童扶養手当

20歳未満の障がい者を有する児童を養育監護している養育者に支給される手当です。

### ●対象となる人

日本国内に住所があり、精神又は身体に法に定める程度以上の障がい者を有する20歳未満の児童を養育監護している人

### ●手当額

1級 月額 52,500円

2級 月額 34,970円

※4月、8月、11月に養育者の口座に振り込まれます。

※等級は、障害者手帳とは異なります。

※所得制限により支給されない場合があります。

### ●申請に必要なもの

- ① 戸籍謄本（1ヶ月以内に交付されたもの）
- ② 身体障害者手帳・療育手帳（療育手帳の場合、児童相談所等が手帳の判定に用いた資料(判定書)でも可）・診断書
- ③ 振込先通帳のコピー
- ④ 印かん
- ⑤ マイナンバー関連書類

※申請の際に個人番号を記入していただくため、**個人番号の確認と窓口に来られた方の本人確認**を行います。

※この他にも書類が必要な場合や、書類を省略できる場合があります。申請前にご相談ください。

### ●お問い合わせ

宗像市役所 子ども家庭課 子ども家庭係

TEL 0940-36-1151 FAX 0940-37-3046

## 腎臓疾患患者福祉給付金

就労等の理由により夜間の人工透析（開始時刻が17：00以降になるもの）を受けているじん臓疾患の人に、通院に伴う交通費を助成します。

### ●対象となる人

身体障害者手帳を持ち、月5回以上夜間人工透析を受けている人

また以下のとおり交通手段による区分があります。

- ① 自家用車使用の場合・・・通院距離が片道10km以上の場合
- ② 公共交通機関使用の場合・・・通院に伴い月2,000円以上負担した場合  
（交通手段・運賃について申告が必要）
- ③ タクシー使用の場合・・・通院に伴い月2,000円以上負担した場合  
（領収書の添付が必要）

### ●申請に必要なもの

- ① 申請書
- ② 身体障害者手帳
- ③ 通院証明書
- ④ 住民票（世帯全員分で続柄記載のあるもの）
- ⑤ 本人及び扶養義務者の前年の所得証明書（または源泉徴収票）
- ⑥ タクシー使用の場合は領収書

### ●お問い合わせ

宗像市役所 福祉課 障害者福祉係

TEL 0940-36-3135 FAX 0940-36-5856

# 心身障害者扶養共済制度

心身障害者扶養共済制度に加入している人が、死亡または重度障がい者となったときに、残された心身障がい者に年金を支給する共済制度です。また、所得に応じて掛金補助を受けることができます場合があります。決定は県が行います。

## ●対象となる人

### <加入対象者>

心身障がい者を扶養している65歳未満の保護者であり、生命保険に加入できる健康状態であること。

### <心身障がい者の範囲>

- ① 身体障害者手帳1～3級の人
- ② 知的障がい者
- ③ 精神または身体に永続的な障がいがあり、①・②と同程度と認められる人

## ●年金額

1口につき 月額 20,000円 ※1人につき2口まで加入できます。

## ●申請に必要なもの

- ① 加入等申込書
- ② 住民票（原本）
- ③ 申込者告知書
- ④ 印かん
- ⑤ 障がいの程度を証明するもの（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳など）

## ●掛金

掛金は制度の見直しにより改訂されることがあります。

平成19年度以前に加入した人は掛金額が異なります。

（令和3年4月1日現在）

		掛金月額（1口当たり）
加入時の年度の 4月1日時点の 年齢	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

## ●お問い合わせ

宗像市役所 福祉課 障害者福祉係

TEL 0940-36-3135 FAX 0940-36-5856