

# 特別障害者手当のしおり（令和6年度）

## 1 特別障害者手当とは

20歳以上の方で、著しい重度の障害のため、日常生活において常時特別の介護を必要とする方に支給される手当です。

## 2 対象となる方

20歳以上の方で、次のいずれかに該当する方が対象となります。

- ①別表アの障害が2つ以上ある方
- ②別表アの障害が1つあり、かつ、別表イの障害が2つ以上ある方  
（別表イの障害は、別表アの障害とは別の障害である必要があります）
- ③上記①又は②と同程度以上の障害がある方  
（肢体不自由により日常生活動作に特に著しい制限がある方など）



ただし、次のいずれかに該当する方は、手当を受給できません。

- ①障害者総合支援法で定める障害者支援施設などに入所されている方
- ②養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所されている方
- ③病院、診療所又は介護老人保健施設に継続して3か月を超えて入院されている方
- ④本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定額を超えている方

### <別表ア>

- 1 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの、又は一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの  
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  
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 両耳の聴カレベルが100デシベル以上のもの
- 3 両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢の全ての指を欠くもの  
若しくは両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの
- 4 両下肢の機能に著しい障害を有す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害を有するもの
- 6 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害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 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

### <別表イ>

- 1 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの又は一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
- 2 両耳の聴カレベルが90デシベル以上のもの
- 3 平衡機能に極めて著しい障害を有するもの
- 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ひとさし指の機能を全廃したもの又は両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
- 7 1上肢の機能に著しい障害を有するもの又は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害を有するもの
- 10 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害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 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

### ※別表ア・イ共通

（備考）視力は、万国式試視力表又はそれと同一の原理に基づく試視力表により測定する。

※基準の詳細は京都府ホームページ（下記リンクまたはQRコード）に掲載しております。

（<http://www.pref.kyoto.jp/shogaishien/1314061948009.html>）

### 3 所得制限について

この手当の申請者本人、その配偶者又は生計をともにする扶養義務者の前年の所得額が、下記の限度額を超えるときは、手当が支給されません。

(所得額の計算方法)

年間収入金額－必要経費等(給与所得控除額等)－下記の諸控除＝所得額

(限度額)

扶養親族等の数	申請者本人 所得額(参考:収入額の目安)	配偶者又は扶養義務者 所得額(参考:収入額の目安)
0人	3,604,000円以下 (約5,180,000円)	6,287,000円未満 (約8,319,000円)
1人	3,984,000円以下 (約5,656,000円)	6,536,000円未満 (約8,586,000円)
2人	4,364,000円以下 (約6,132,000円)	6,749,000円未満 (約8,799,000円)
3人	4,744,000円以下 (約6,604,000円)	6,962,000円未満 (約9,012,000円)
4人	5,124,000円以下 (約7,027,000円)	7,175,000円未満 (約9,225,000円)
5人	5,504,000円以下 (約7,449,000円)	7,388,000円未満 (約9,438,000円)

※1 申請者本人に、老人控除対象配偶者又は老人扶養親族があるときは、1人につき10万円が限度額に加算されます。

※2 申請者本人に、特定扶養親族又は控除対象扶養親族(19歳未満の者に限る。)があるときは、1人につき25万円が限度額に加算されます。

※3 配偶者及び扶養義務者の場合は、老人扶養親族1人につき(当該老人扶養親族のほかに扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき)6万円が限度額に加算されます。

※4 災害により住宅等に損害を受けたときは、所得による支給制限の特例を受けられる場合がありますので、お住まいの市区町村にお問い合わせください。

(諸控除一覧表)

控除の種類	申請者本人	配偶者又は 扶養義務者
雑損控除、医療費控除、配偶者特別控除、 小規模企業共済等掛金控除	相当額	相当額
社会保険料控除	相当額	8万円
障害者控除(本人)	—	27万円
障害者控除(扶養親族・控除対象配偶者)	27万円	27万円
特別障害者控除(本人)	—	40万円
特別障害者控除(扶養親族・控除対象配偶者)	40万円	40万円
寡婦控除	27万円	27万円
ひとり親控除	35万円	35万円
勤労学生控除	27万円	27万円
公共用地取得による土地代金等の特別控除	相当額	相当額
肉用牛の売却による事業所得免除	相当額	相当額

※ 平成30年度税制改正において、給与所得控除・公的年金等控除について原則10万円引き下げるとともに、基礎控除を原則10万円引き上げることとされた。

## 4 手当額(月額)

手当額は、月額28,840円です。

なお、手当額は、物価スライドにより改定される場合があります。

また、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく介護手当を受けられる方は、手当額が調整されます。

## 5 申請窓口

京都市にお住まいの方	区役所(支所)福祉事務所
その他の市にお住まいの方	市役所
町村にお住まいの方	町村役場

## 6 手続の方法

次の書類を添えて、上記の申請窓口に提出してください。

用紙は、上記の申請窓口に備え付けてあります。

①認定請求書

②障害の程度についての医師の診断書

③所得状況届

④その他必要な書類(※①認定請求書と③所得状況届には、個人番号の記載が必要となりますので、認定を受けようとする者と、その配偶者及び扶養義務者の個人番号が確認できる書類をご用意ください。)

## 7 認定・支給方法

提出された書類を審査し、市が(町村分は府が)認定の可否を決定します。

認定されると、申請された月の翌月分からの手当が支給されます。

手当は、毎年2月、5月、8月、11月に、支払月の前月までの分が支払われます。(例:8月に、5月から7月までの3か月分を支給)

## 8 受給後の手続について

次のような場合は届け出てください。

(1)毎年8月以降引き続き手当を受ける資格を延長するとき

..... 現況届

毎年、案内文書をお送りしますので、期日までに、必要書類とともに提出してください。

お気をつけください！

現況届を2年間以上提出されないままにしておくと、手当を受ける資格  
福知山市福祉保健部障害者福祉課

## (2) 有期認定期間の期限が切れるとき

提出期限前に案内文書をお送りしますので、診断書を提出してください。提出された診断書を審査し、受給資格の有無を決定します。

お気をつけください！

提出期限までに提出されないと、手当の一部を受け取ることができなくなる場合があります。

## (3) 氏名や支払口座が変わったとき

..... 氏名変更届、支払口座変更届

## (4) 住所が変わったとき

..... 住所変更届

新しい住所の市区町村に変更届を提出してください。

## (5) 扶養義務者と同居又は別居するようになったときや、結婚又は離婚されたとき

..... 所得状況の変更届

## (6) 手当を受ける資格がなくなったとき

..... 資格喪失届、死亡届

手当を受ける資格がなくなる場合の主な例は次のとおりです。

このような場合は、届け出てください。

- ① 障害者総合支援法で定める障害者支援施設などに入所されたとき
- ② 養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所されたとき
- ③ 病院、診療所又は介護老人保健施設に継続して3か月を超えて入院されたとき
- ④ 障害の程度が支給基準に該当しなくなったとき
- ⑤ 日本国内に住所を有しなくなったとき
- ⑥ 死亡されたとき

お気をつけください！

届出をしないまま手当を受給されますと、手当を受ける資格がなくなった月の翌月から過払いとなり、その期間に受給された手当を返していただくこととなります。

## 9 お問い合わせ先

福知山市福祉保健部障害者福祉課

TEL: 0773-24-7017

FAX: 0772-22-9073