

3 手当・年金など



(1) 特別児童扶養手当

対 象	身体または知的・精神に障がいがある20歳未満の児童を養育する父母または父母に代わって児童を養育している方
支 給 額	(1級) 月額 56,800円 (2級) 月額 37,830円
申 請 に 必 要 な も の	①診断書(障がいによっては身体障がい者手帳または療育手帳A) ②申請書 ③戸籍謄(抄)本 ④振込先の口座情報のわかるもの(受給者本人名義の通帳など)
そ の 他	・所得制限があります ・施設へ入所された時などは資格喪失となります ・障がいの状態が基準を満たすか主治医にご相談ください
申 請 ・ お 問 い 合 わ せ	・出雲市 福祉推進課 ☎21-6959 FAX 21-6598 ・各行政センター 市民サービス課

(2) 特別障がい者手当

対 象	20歳以上で著しい重度の障がいがあるため、日常生活で常時特別の介護を必要とする在宅生活の方
支 給 額	月額 29,590円
申 請 に 必 要 な も の	①診断書(特別障がい者手当認定用) ②申請書 ③振込先の口座情報のわかるもの(受給者本人名義の通帳など)
そ の 他	・本人および配偶者、扶養義務者の所得によって制限があります ・施設入所や、病院に継続して3か月以上入院した場合は資格喪失となります(申請できません) ・障がいの状態が基準を満たすか主治医にご相談ください
申 請 ・ お 問 い 合 わ せ	・出雲市 福祉推進課 ☎21-6959 FAX 21-6598 ・各行政センター 市民サービス課

(3) 障がい児福祉手当

対 象	20歳未満で精神または身体に重度の障がいがあるため、日常生活において常時介護を必要とする方
支 給 額	月額 16,100円
申 請 に 必 要 な も の	①診断書(障がい児福祉手当用) ②申請書 ③振込先の口座情報のわかるもの(受給者本人名義の通帳など)
そ の 他	・本人および配偶者、扶養義務者の所得によって制限があります ・施設入所や、障がいを事由とする年金を受給している場合は資格喪失となります(申請できません) ・障がいの状態が基準を満たすか主治医にご相談ください
申 請 ・ お 問 い 合 わ せ	・出雲市 福祉推進課 ☎21-6959 FAX 21-6598 ・各行政センター 市民サービス課

(4) 障がい年金

20歳以上の方は、国民年金や厚生年金、共済年金などの公的年金に加入することになっています。障がいなどによって十分に働けなくなった場合は、障がい年金が支給されることがあります。障がいの状態が基準を満たすか主治医にご相談ください。

① 障がい基礎年金

対 象	次の①～③の要件を満たす方が申請できます。 ①国民年金加入中に、病気やケガがもとで障がい者になられた方 ※60～65歳の間や20歳前に障がい者になられた方も対象です ②障がいの状態が定められた基準に該当していること ③一定の保険料納付要件を満たしていること ※20歳前に障がい者になられた方はこの要件は必要ありません
申請に必要なもの	①裁定請求書 ③病歴申立書 ②診断書(障がい基礎年金用) ④その他必要書類
申請・お問い合わせ	・出雲市 保険年金課 ☎21-6982 FAX 21-6598 ・各行政センター 市民サービス課 ・日本年金機構出雲年金事務所 ☎24-0045

② 障がい厚生(共済)年金

対 象	・厚生(または共済)年金加入中に、病気やケガがもとで障がい者になられた方 ・障がいの状態が定められた基準に該当しており、かつ一定の保険料納付要件を満たしている方
申請・お問い合わせ	・障がい厚生年金→日本年金機構出雲年金事務所 ☎24-0045 ・障がい共済年金→各共済組合

(5) 生活福祉資金貸付制度

内 容	対象世帯について、経済的自立と生活意欲を助長するため、厚生資金や住宅資金などの低利貸付を行います ※所得制限があります
対 象	・収入が少なく必要な資金の融資を他から受けることが困難な世帯 ・精神障がいのある方の世帯
申請・お問い合わせ	・出雲市社会福祉協議会 ☎23-3790 FAX 20-7733

出雲市社会福祉協議会ホームページ



(6) 島根県心身障がい者扶養共済制度

内 容	障がいのある方の保護者(65歳未満)が加入でき、保護者が死亡した時などに、本人に対して年金が支給されます																
対 象	県内に住所がある、身体障がい者手帳(1~3級)を所持する方、知的障がいのある方、精神障がいのある方の保護者であって、特定の疾病または障がいがない65歳未満の方																
年 金 額	1口:月額20,000円 2口:月額40,000円																
掛 金	<table border="1"> <thead> <tr> <th>加入時の年齢</th><th>月額掛金(1口)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>~35歳未満</td><td>9,300円</td></tr> <tr> <td>35歳以上 ~40歳未満</td><td>11,400円</td></tr> <tr> <td>40歳以上 ~45歳未満</td><td>14,300円</td></tr> <tr> <td>45歳以上 ~50歳未満</td><td>17,300円</td></tr> <tr> <td>50歳以上 ~55歳未満</td><td>18,800円</td></tr> <tr> <td>55歳以上 ~60歳未満</td><td>20,700円</td></tr> <tr> <td>60歳以上 ~65歳未満</td><td>23,300円</td></tr> </tbody> </table> ※2口加入もできます ※年齢や継続年数、経済状況によって、掛金が免除または減額されることがあります	加入時の年齢	月額掛金(1口)	~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
加入時の年齢	月額掛金(1口)																
~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																
給 付 期 間	開始:保護者の死亡月または重度障がいとなった月から 終了:障がい者の死亡月まで																
申 請 に 必 要 な も の	①加入者および対象者の住民票 ②障がい者手帳 ③その他必要な書類																
申 請 ・ お 問 い 合 わ せ	・島根県 健康福祉部 障がい福祉課 ☎0852-22-6686 FAX 0852-22-6687																

(7) 児童扶養手当

内 容	18歳の3月末までの年齢の児童を養育するひとり親などの方を対象とする手当です 児童が法令で定める障がいの状態にある場合は、20歳になるまで受給できます。
対 象	父または母が一定の障がいの状態にある場合、ひとり親でなくても受給できることがあります ※次の場合は受給できません ・父または母の障がいの程度等が要件非該当の場合 ・児童が施設に入所している場合 ※所得制限があります
申 請 ・ お 問 い 合 わ せ	・出雲市 子ども政策課 ☎21-6218 FAX 21-6413 ・各行政センター 市民サービス課