

特別障害者手当

1 目的

在宅の重度障害者に対し、その重度の障害ゆえに生じる特別の負担の一助として手当を支給することにより重度障害者の福祉の向上を図ることを目的とする。

2 実施主体

鹿児島県

3 対象者・支給要件

20歳以上であって、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和50年政令第207号）第1条第2項で定める程度の障害の状態にあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とするような在宅の重度の障害者で鹿児島県知事の認定を受けた者

4 障害の程度

次の(1)から(4)までの1つに該当するもの

- (1) 次表①から⑦までに規定する身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が2つ以上存する者
- (2) 次表①から⑦までに規定する身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が1つ存し、かつ、それ以外の国民年金の2級程度の障害が重複する場合であって、その状態が①から⑦までと同程度以上と認められる程度の者
- (3) 次表③から⑤までに規定する身体の機能の障害が1つ存し、それが特に重要であるため、③から⑤までの他の障害が併せて存することにより、(2)と同程度以上と認められる程度の者
- (4) 次表⑥又は⑦に規定する身体の機能の障害、病状又は精神の障害が1つ存し、それが(2)と同程度以上と認められる者

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">① 両眼の視力の和が0.04以下のもの② 両耳の聴力レベルが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すべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべ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害を有するもの⑥ ①から⑤までに掲げるもののほか、身体機能の障害又は長期にわたる安静を要する病状が①から⑤まで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、①から⑥までと同程度以上と認められる程度のもの |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

5 支給制限

本人、配偶者及び扶養義務者の前年所得（1月から6月までは前々年の所得）が制限基準額を超えるときは、その年の8月から翌年の7月まで支給しない。

扶養親族等の数(人)	本人所得制限		扶養義務者等所得制限	
	収入額(円)	所得額(円)	収入額(円)	所得額(円)
0	5,180,000	3,604,000	8,319,000	6,287,000
1	5,656,000	3,984,000	8,596,000	6,536,000
2	6,132,000	4,364,000	8,832,000	6,749,000
3	6,604,000	4,744,000	9,069,000	6,962,000
4	7,027,000	5,124,000	9,306,000	7,175,000
5	7,449,000	5,504,000	9,542,000	7,388,000

6 支給額

1人につき月額27,200円(令和元年度)

7 手当の支給月

手当は、毎年2月、5月、8月及び11月に、それぞれ前月分までを支給。

8 申請手順

- (1) 与論町役場町民福祉課窓口で特別障害者手当認定申請に必要な書類(診断書様式等)をお受け取りください。
- (2) 病院を受診し、診断書を作成します。
- (3) 診断書及びその他の必要書類を揃え、印鑑をご持参のうえ、町民福祉課窓口で申請します。

9 お問い合わせ

与論町役場 町民福祉課 障害者福祉担当 (TEL: 0997-97-4930)