３　手当

３－１　成人向け手当　身　知　精　(申請書類を受理した翌月から支給対象)

手　当　名	対　象　者	対象外になる方	支給内容
（国手当） 特別障害者手当	在宅の２０歳以上の方で、２つ以上の障がいが重複、または重度の障がいの状態にあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする方。 ※指定診断書等を提出していただき、審査を行います。	・施設に入所している方 ・病院などに３ヶ月を超えて入院している方 ・本人及び配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超えている方	（月額） 30,450円 （支給月） 5月、８月、11月、2月 ※各月１０日に前3ヶ月分を支給
（市手当） 市川市重度障がい者福祉手当	市川市に居住し、住民基本台帳法に基づく記録をされている２０歳以上の障がい者で、次の１～３のいずれかに該当する方 １．身体障害者手帳1級の方 ２．療育手帳 Ⓐの１の方 / Ⓐの２の方 ３．精神障害者保健福祉手帳１級の方	・介護保険の認定を受けた方（介護保険サービスを全く利用していない場合は、介護保険の認定を取消すことで手当を受給できる場合があります） ・施設に入所している方 ・特別障害者手当（国）を受給している方 ・本人及び配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超えている方	（月額） 7,000円 （支給月） 4月、7月、１０月、１月 ※各月１５日に前3ヶ月分を支給
（市手当） 市川市ねたきり身体障がい者等介護手当	２０歳以上でいずれかの障がいがある方の介護をしている方 １．在宅の身体障害者手帳1級の方で、６ヶ月以上寝たきりの状態にある６５歳未満の方 ２．在宅の療育手帳Ⓐの１、Ⓐの２の方	・介護保険の認定を受けた方（介護保険サービスを全く利用していない場合等においては、介護保険の認定を取消すことで手当を受給できる場合があります） ・施設に入所している方 ・本人及び配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超えている方	（月額） 10,000円 （支給月） 4月、7月、１０月、１月 ※各月１５日に前3ヶ月分を支給
窓　口	障がい者支援課（給付グループ）		

※施設：特別養護老人ホーム（短期利用を除く）等の施設。なお、有料老人ホーム、グループホーム等、施設扱いとならないケースもございますので、詳細は担当までお問い合わせください。

３－２　児童向け手当　身 知 精　(申請書類を受理した翌月から支給対象)

手　当　名	対　象　者	対象外になる方	支給内容
（国手当） 障害児 福祉手当	２０歳未満の方で、重度の障がいの状態にあるため、日常生活において常時の介護を必要とする方。 ※指定診断書等を提出していただき、審査を行います。	・施設に入所している方 ・児童が障がいを理由とする公的年金の受給者 ・本人及び配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超えている方	（月額） 16,560円 （支給月） 5月、8月、11月、2月 ※各月１０日に前３ヶ月分を支給
（市手当） 市川市心身障がい児福祉手当	２０歳未満の障がい児で以下の１～３に該当する方を監護している保護者の方 １．身体障害者手帳１級～４級の方（重複・併給の場合は1級～2級） ２．療育手帳Ⓐ～Bの１の方 ３．精神障害者保健福祉手帳　１級～２級の方 ※単独（１～３のうち１つ） 重複（１～３のうち２つ） 併給（１～３のうち２つかつ障害児福祉手当を受給している方）	・障害児福祉手当（国）を受給している方（併給を除く） ・施設に入所している方 ・児童が障がいを理由とする公的年金の受給者 ・父母または養育者の方の所得が限度額を超えている方	（月額） 単独 8,000円 重複 12,000円 併給 4,000円 （支給月） ４月、７月、１０月、１月 ※各月１５日に前３ヶ月分を支給
（国手当） 特別児童扶養手当	重度または中程度の障がいの状態にある児童（２０歳未満）の父母または養育者。 （障がいの例：身体の外部障がい［身体障害者手帳おおむね１級から３級］、知的障がい［療育手帳Ⓐからおおむね B の１］、身体の内部障がいで機能の障がい又は病状が上記と同程度、精神の障がいが上記と同程度、障がいの重複により状態が上記と同程度）。 ※指定診断書等を提出していただき、審査を行います。	・施設に入所している方 ・児童が障がいを理由とする公的年金の受給者 ・父母または養育者の方の所得が限度額を超えている方	（月額） 1級 58,450円 2級 38,930円 （支給月） ４月(12～3月分) 8月(4～7月分) 11月(8～11月分) ※各月11日に前４ヶ月分を支給
窓　口	障がい者支援課（給付グループ）		

３－３　難病患者等福祉手当 ㊦

内　容	難病患者の方や家族の方の経済的な負担の軽減を図り、福祉の向上のため、福祉手当を支給します。
対 象 者	・千葉県特定医療費（指定難病）受給者証、千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証、千葉県特定疾患医療受給者証をお持ちの方 ・２０歳未満で唇顎口蓋裂の方 **※所得制限あり、他の福祉手当との重複受給制限あり。**
支 給 額	月額　３，０００円（支給月：５月・１１月の１５日に支給）
必要なもの	・申請書　（市ホームページでダウンロード可） ・上記受給者証の写し**（疾病名・有効期限が記載されている部分）** ※受給者証等の申請手続きについては、市川保健所（市川健康福祉センター）ＴＥＬ：０４７－３７７－１１０２へお問い合わせください。 ・２０歳未満で唇顎口蓋裂の方は医師の診断書 ・振込先の銀行口座が確認できるもの（通帳等）※本人名義のもの
窓　口	障がい者支援課（給付グループ） 行徳支所　福祉課（申請書の提出のみ）

オンライン申請はこちら↓↓↓

https://logoform.jp/form/cGft/596004

※２０歳未満で唇顎口蓋裂の方は医師の診断書の原本が必要なためオンライン申請はできません。窓口での申請をお願いいたします。

※端末や OS、アップデートの状況によってご利用になれない場合があります。その際には窓口での申請をお願いいたします。