

手当

1 特別障がい者手当

20歳以上の在宅の障がい者であって、重度の障がいのために日常生活において常時特別の介護を必要とする方に対して支給されます。

[対象者] 1～5のいずれかに該当しなければなりません。

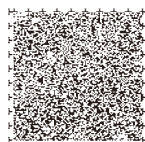
1	重度の障がいを2つ以上有する人。この場合の重度の障がいとは、おおむね、身体障がい者手帳1・2級又は知的障がい者で知能指数20以下程度を指します。
2	重度の障がいを1つ有し、さらに身体障がい者手帳3級程度、知的障がい者で知能指数35以下程度の障がいを2つ以上有する人
3	肢体不自由で重度の障がいがあり、日常生活に特別の介護が必要な人
4	内部障がいその他の疾患があり、絶対安静が必要な人
5	知能指数20以下の知的障がい者で、日常の動作・行動において全面に近い介護が必要な人
※	ただし、次に該当する場合は支給されません。 ① 施設等に入所している。 ② 病院に3ヶ月以上入院している。 ③ 本人および扶養義務者に一定額以上の所得がある。

[支給額] <令和4年4月現在>
月額 27,300円

[申請に必要なもの]

- (1) 診断書・障がい者手帳
- (2) 印かん
- (3) 請求者名義の通帳
- (4) 対象者、配偶者、扶養義務者のマイナンバー等

[問い合わせ先] 社会・障がい者福祉課 電話 0948-22-5500(内1151)
ファックス 0948-21-6356
メールアドレス shakai@city.iizuka.lg.jp



2 障がい児福祉手当

20歳未満の在宅の障がい児であって、重度の障がいのために日常生活において常時介護を必要とする児童に対して支給されます。

【対象者】 1～3のいずれかに該当しなければなりません。

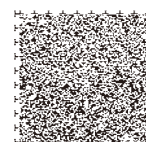
1	重度の障がいを1つ以上有する児童。この場合の重度の障がいとは、おおむね身体障がい者手帳1・2級の一部又は知的障がい者で知能指数20以下程度を指します。
2	おおむね身体障がい者手帳2級または3級、かつ知的障がい者で知能指数35以下程度の障がいを有する児童
3	1・2に準ずる程度の障がいを有し、日常生活において常に特別の介護を必要とする児童
※	ただし、次に該当する場合は支給されません。 ① 施設等に入所している。 ② 障がい年金等を受給している。 ③ 本人および扶養義務者に一定額以上の所得がある。

【支給額】 <令和4年4月現在>
月額 14,850円

【申請に必要なもの】

- (1) 診断書・障がい者手帳
- (2) 印かん
- (3) 対象児童名義の通帳
- (4) 対象児童および扶養義務者のマイナンバー等

【問い合わせ先】 社会・障がい者福祉課 電話 0948-22-5500(内1151)
ファックス 0948-21-6356
メールアドレス shakai@city.iizuka.lg.jp



3 特別児童扶養手当

精神または身体に重度または、中度の障がいをもつ 20 歳未満の児童を監護している父母、または父母に代わって児童を養育している方に支給されます。

【対象児童】 1～3 のいずれかに該当しなければなりません。

1	身体障がい者手帳1～3級および4級の一部の児童
2	療育手帳 A および B の一部の児童
3	知的障がいがあり、1・2と同程度以上と認められる児童
※	ただし、次に該当する場合は支給されません。 ① 対象児童または父母(養育者)が日本国内に住所がない。 ② 対象児童が施設等に入所している。 ③ 対象児童が公的年金を受給している。 ④ 本人および扶養義務者に一定額以上の所得がある。

【支給額】 <令和 4 年 4 月現在>

1級 月額 52,400円 2級 月額 34,900円

【申請に必要なもの】

- (1) 請求者及び対象児童の戸籍謄本
- (2) 印かん、請求者名義の通帳
- (3) 手帳、診断書等
- (4) 請求者、対象児童、配偶者、扶養義務者のマイナンバー等

【問い合わせ先】 子育て支援課 電話 0948-22-5500(内 1119・1120)

ファックス 0948-21-9508

メールアドレス kosodate@city.iizuka.lg.jp

