

障害のある子ども・家庭への支援

特別児童扶養手当

心身に障害のある20歳未満の児童を監護している父、母または養育者に支給している手当です。

●障害程度の目安

- ①身体障害者手帳 1～3 級程度の児童（4 級の一部を含む）
 - ②愛の手帳 1～3 度程度の児童
 - ③精神障害または内部障害により、日常生活に著しい制限を受ける状態にある児童
- ※各種手帳をお持ちでなくても申請できます。

●支給制限

住所要件・在宅要件・扶養義務者の所得要件などによる制限があります。

●手当額

- 1 級 月額 56,800 円
- 2 級 月額 37,830 円

●申請に必要なもの

- 1. 申請者（父母または養育者）と児童の戸籍謄本
※原則として概ね 1 か月以内のもの
 - 2. 特別児童扶養手当認定診断書（医師記入済のもの）
※原則として概ね 1～2 か月以内のもの
 - 3. 申請者名義の口座がわかるもの（預金通帳またはキャッシュカード）
 - 4. マイナンバーがわかるもの
 - 5. 同意書
- ※個別事情によって追加が必要・不要となる書類がございます。詳しくはお問合せください。

◆問合せ先

福祉保健部障害者福祉課障害者福祉係

☎ (3546) 5389

FAX (3248) 1322

児童育成手当（障害手当）

心身に障害のある 20 歳未満の児童を扶養している父、母または養育者に支給している手当です。

●障害程度の目安

- ①身体障害者手帳 1・2 級程度の児童
 - ②愛の手帳 1～3 度程度の児童
 - ③脳性麻痺または進行性筋萎縮症の児童
- ※特別児童扶養手当を受給中の方は各種手帳をお持ちでなくても受給できる可能性があります。詳しくはお問合せください。

●支給制限

住所要件・在宅要件・扶養義務者の所得要件などによる制限があります。

●手当額

月額 15,500 円

●申請に必要なもの

- 1. 扶養している児童の身体障害者手帳または愛の手帳
 - 2. 申請者名義の口座がわかるもの（預金通帳またはキャッシュカード）
 - 3. マイナンバーがわかるもの
- ※個別事情によって追加が必要となる書類がございます。詳しくはお問合せください。

◆問合せ先

福祉保健部障害者福祉課障害者福祉係

☎ (3546) 5389

FAX (3248) 1322

障害児福祉手当

心身に重度の障害を有するため、日常生活において常時介護されている20歳未満の方に支給している手当です。

●障害程度の目安

- ①身体障害者手帳1級（2級の一部）程度の方
 - ②愛の手帳1度（2度の一部）程度の方
 - ③上記①・②と同程度の疾病、精神障害の方
- ※各種手帳をお持ちでなくても申請できます。

●資格喪失

次のいずれかに該当する場合は、受給できません。

- ①施設に入所しているとき
- ②障害を理由とする公的年金を受けているとき

●支給制限

本人または扶養義務者の所得が基準額以上になると、認定されても手当の支給が制限されます。

●手当額

月額 16,100 円

●申請に必要なもの

- 1.身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳（お持ちの方のみ）
- 2.障害児福祉手当認定診断書（医師記入済のもの）
- 3.障害児本人名義の口座がわかるもの
- 4.年金証書（お持ちの方のみ）
- 5.マイナンバーがわかるもの
- 6.扶養義務者との関係がわかる戸籍謄本（扶養義務者と別居している等の場合のみ）
- 7.同意書
- 8.承諾書

◆問合せ先

福祉保健部障害者福祉課障害者福祉係

☎（3546） 5389

FAX（3248） 1322

東京都重度心身障害者手当

心身に重度の障害を有するため、常時複雑な介護を必要とする原則65歳未満の方に支給している手当です。

●障害程度の目安

- ①重度の知的障害で、日常生活について常時複雑な配慮を必要とする程度の著しい精神症状を有する方
 - ②重度の知的障害と重度の身体障害が重複している方
 - ③重度の肢体不自由者であって、両上肢および両下肢の機能が失われ、かつ、座っていることが困難な程度以上の身体障害を有する方
- ※各種手帳をお持ちでなくても申請できます。

●支給制限

住所要件・在宅要件・所得要件などによる制限があります。

●手当額

月額 60,000 円

●申請に必要なもの

- 1.身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳（お持ちの方のみ）
- 2.印鑑

◆問合せ先

福祉保健部障害者福祉課障害者福祉係

☎（3546） 5389

FAX（3248） 1322

心身障害者福祉手当

原則65歳未満で心身に障害のある方に支給している手当です。

●障害程度の目安

- ①身体障害者手帳 1～3級の方
- ②愛の手帳 1～4度の方
- ③脳性麻痺または進行性筋萎縮症の方
- ④精神障害者保健福祉手帳 1級の方

●支給制限

住所要件・在宅要件・所得要件（20歳未満の児童の場合には扶養義務者の方の所得要件）・保護者が児童育成手当（障害手当）を受給している場合

●手当額

身体障害者手帳1・2級または愛の手帳1～3度の方
脳性麻痺または進行性筋萎縮症の方

月額 15,500 円

身体障害者手帳 3級または愛の手帳 4度の方
精神障害者保健福祉手帳 1級の方

月額 10,200 円

●申請に必要なもの

1. 扶養している児童の身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳
 2. 申請者（障害者・児）の預金口座がわかるもの
 3. マイナンバーがわかるもの
- ※個別事情によって追加が必要・不要となる書類がございます。詳しくはお問合せください。

◆問合せ先

福祉保健部障害者福祉課障害者福祉係

☎ (3546) 5389

FAX (3248) 1322

重度障害者紙おむつの支給

寝たきりもしくは失禁状態にある重度の心身障害のある方、重度の知的障害のある方または重度の精神障害のある方に紙おむつをお届けします。

●障害程度の目安

在宅または入院中の方で、3歳以上65歳未満の常時臥床の状態、もしくはこれに準ずる状態にあり、または失禁状態にある、次のいずれかに該当する障害のある方。

- ①身体障害者手帳 1・2級の方
- ②愛の手帳 1・2度の方
- ③精神障害者保健福祉手帳 1・2級の方
- ④その他特に区長が必要と認める方

●支給内容

区が作成したカタログの中から商品を選択していただき、1カ月につき150枚を限度として無料で支給

します。

また、病院などに入院・転院し、病院が指定するおむつ以外を使用することができない場合には、月7,000円を限度におむつ代を助成します。

●申請に必要なもの

- ・紙おむつの支給
身体障害者手帳または愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳
- ・おむつ代の助成
詳しくはお問い合わせください。

◆問合せ先

福祉保健部障害者福祉課相談支援係

☎ (3546) 6032

FAX (3248) 1322

障害児通所支援

通所による療育などの支援が必要な障害児に対して、サービスの支給決定をします。未就学児に対しては児童発達支援、小学生以上の児童に対しては放課後等デイサービスなどのサービスがあります。

●対象

通所による療育などの支援が必要だと認められた障害児

●申請方法

詳しくはお問い合わせください。

●費用

利用料はかかりません。ただし、おやつ代などの実費負担があります。

◆問合せ先

福祉保健部障害者福祉課相談支援係 ☎(3546)6032
FAX(3248)1322

自立支援給付

居宅介護(ホームヘルプ)、短期入所(ショートステイ)などのサービスの支給をします。

●対象

身体障害者手帳、愛の手帳(療育手帳)など取得した障害児または難病の児童で必要と認められた方

●申請方法

詳しくはお問い合わせください。

●費用

本人の属する世帯の所得状況によって変わります。

◆問合せ先

福祉保健部障害者福祉課相談支援係 ☎(3546)6032
FAX(3248)1322

このほかにも障害のあるお子さんのいるご家庭へのさまざまな支援サービスを行っています。
詳しくは障害者福祉課へお問い合わせください。