

手当

種 類	内 容	お問い合わせ 申し込み
特 別 障 害 者 手 当	20 歳以上の在宅の障がい者であって、重度な障がいのため日常生活において常時、特別の介護を必要とする人に対して支給されます。 【対象者】 ●重度の障がい重複する人 ●重度の障がいを 1 つと障害基礎年金 2 級相当の障がいを 2 つを有する人 ●重度の肢体不自由を有し、日常生活で特別な介護を要する人 ●内部障がいなどを有し、絶対安静を要する人 ●精神の障がいを有し、日常生活で特別な介護を要する人 【手当額】 月額30,450円（令和8年4月現在） *5、8、11、2月に3ヵ月分まとめて支給 ※ 特定の施設に入所している人や医療機関に3ヵ月以上入院している人は対象となりません。 ※ 本人、配偶者、扶養義務者に一定の所得制限があります。	筑紫野市生活福祉課 障がい者福祉担当 筑紫野市石崎 1-1-1 ☎092-923-1111 Fax092-923-5230
障 害 児 福 祉 手 当	20 歳未満の在宅の障がい児で、その重度の障がいのため日常生活において常時の介護を必要とする人に対して手当を支給します。 【対象者】 ●身体障害者手帳の 1 級または 2 級の人の一部 ●身体の機能や内部障がいなどの程度が上記と同程度以上の状態にある人 ●日常生活において常時介護を必要とする程度精神の障がい（知的障がいはおおむね I Q20 以下）を有する人 ●身体の機能または精神の障がい（知的障がいはおおむね I Q35 以下）が重複する場合で、常時介護を必要とする人 【手当額】 月額16,560円（令和8年4月現在） *5、8、11、2月に3ヵ月分まとめて支給 ※ 特定の施設や障がいを事由とする公的年金を受給している人は対象となりません。 ※ 本人、配偶者、扶養義務者に一定の所得制限があります。	

種 類	内 容	お問い合わせ 申し込み
重 度 心 身 障 害 者 福 祉 手 当	市内に居住する在宅の重度障がい者等に対し、福祉手当を支給します。 【対象者】 (1)身体障害者手帳 1 級・2 級の人 (2)療育手帳 A 判定の人 (3)精神障害者保健福祉手帳 1 級の人 (4)公的年金制度で 1 級・2 級の障害年金を受給している人 【手当額】 月額 3,500 円 ※毎年 12 月にまとめて支給 【申請に必要なもの】 ① 申請書（市生活福祉課にあります） ② 本人名義の通帳 ③(1)～(3)に該当する人…障がい者手帳 (4)に該当する人…障害年金証書 ※ 特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当を受けている人は対象となりません。 ※ 入院中の人（3 カ月以上）、施設入所中の人を対象となりません。	筑紫野市生活福祉課 障がい者福祉担当 筑紫野市石崎 1-1-1 ☎092-923-1111 Fax092-923-5230
特 別 児 童 扶 養 手 当	精神または身体に障がいのある 20 歳未満の児童を監護している父か母、または父母に代わって、その児童を養育している人に手当が支給されます。 【対象者】 ①身体障害者手帳 1 級～2 級の障がいを持つ児童 ②療育手帳 A・B（中度）の判定を受けた児童 ③以上の障がいと同程度の障がいを持つと認められる児童（いくつかの障がい重なっている場合など） ※対象児童が児童福祉施設に入所しているときは手当の支給はできません。 また、対象児童が障害年金などの支給を受けている場合や、前年の所得が一定の額を超えるときは支給が停止されます。 【手当額】（令和 8 年 4 月現在） 1 級 月額 58,450 円 2 級 月額 38,930 円	筑紫野市 こども政策課 給付・支援担当 筑紫野市石崎 1-1-1 ☎092-557-5125

種 類	内 容	お問い合わせ 申し込み
児 童 扶 養 手	父母の離婚・父(母)の死亡などによって、父(母)と生計を同じくしていない児童を監護している父(母)または父(母)に代わってその児童を養育している人に手当を支給する制度です。 【対象者となる児童】 手当は、次のいずれかに該当する 18 歳に達する日以降の最初の 3 月 31 日までの間にある児童(障がい児については 20 歳未満) ●父母が婚姻(事実婚を含む)を解消した児童 ●父(母)が死亡した児童 ●父(母)が施行令に定める程度の障がいの状態(年金の障害等級 1 級程度)にある児童 ●父(母)の生死が明らかでない児童 ●父(母)から一年以上遺棄されている児童 ●母(父)が裁判所からのDV保護命令を受けた児童 ●父(母)が法令により引き続き一年以上拘禁されている児童 ●母が婚姻によらないで懐胎した児童 【支給額】(令和 8 年 4 月現在) (全部支給) 月額 48,050 円 支給対象児 2 人目以降は一人につき 11,350 円加算 (一部支給) 月額 11,340 円から 48,040 円まで所得に応じて細かく設定 支給対象児 2 人目以降は一人につき 5,680 円～11,340 円加算 ※ 父(母)である受給者に対する手当は、手当の支給が開始されてから 5 年、または、支給要件に該当した日から 7 年を経過したときは、手当の一部が減額されることがあります。 ※ 一定の所得制限があります。 ※ 公的年金を受給できる場合は、年金受給額によっては、児童扶養手当を受給できない場合があります。	筑紫野市 こども政策課 給付・支援担当 筑紫野市石崎 1-1-1 ☎092-557-5125

種 類	内 容	お問い合わせ 申し込み																										
心身障がい者 扶 養 共 済 制 度 ・ 掛 金 補 助 制 度	障がいのある人を扶養している保護者が、毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一（死亡や重度障がい者）のことがあったとき、障がいのある人に年金を支給する制度です。2 口まで加入できます。 【対象者】 ①知的障がいのある人 ②身体障害者手帳 1～3 級の人 ●精神または身体に永続的に障がいを有する人で、その障がいの程度が①または②の者と同程度と認められる人 【加入者】 ●福岡県内に居住 ●65 歳未満の人（加入時の年度の 4 月 1 日時点） ●生命保険に加入できる健康状態にあること 【年金額】 一口につき 月額 20,000 円 【掛金】 <table><tr><th>加入年齢（歳）</th><th>掛金（一口）</th></tr><tr><td>～34 歳</td><td>9,300 円</td></tr><tr><td>35～39 歳</td><td>11,400 円</td></tr><tr><td>40～44 歳</td><td>14,300 円</td></tr><tr><td>45～49 歳</td><td>17,300 円</td></tr><tr><td>50～55 歳</td><td>18,800 円</td></tr><tr><td>55～59 歳</td><td>20,700 円</td></tr><tr><td>60～64 歳</td><td>23,300 円</td></tr></table> ☆掛金免除・掛金補助☆ 掛金の納付が経済的に困難な者に対し、市が掛金を補助します。（1 口目のみ） <table><tr><th>対象世帯</th><th>補助率</th></tr><tr><td>生活保護世帯</td><td>全額</td></tr><tr><td>住民税非課税世帯</td><td>半額</td></tr><tr><td>均等割のみ課税世帯</td><td>3 割</td></tr><tr><td>災害により生計の維持が困難となった世帯 （12 ヶ月を限度とする）</td><td>全額</td></tr></table>	加入年齢（歳）	掛金（一口）	～34 歳	9,300 円	35～39 歳	11,400 円	40～44 歳	14,300 円	45～49 歳	17,300 円	50～55 歳	18,800 円	55～59 歳	20,700 円	60～64 歳	23,300 円	対象世帯	補助率	生活保護世帯	全額	住民税非課税世帯	半額	均等割のみ課税世帯	3 割	災害により生計の維持が困難となった世帯 （12 ヶ月を限度とする）	全額	筑紫野市生活福祉課 障がい者福祉担当 筑紫野市石崎 1-1-1 ☎092-923-1111 Fax092-923-5230
加入年齢（歳）	掛金（一口）																											
～34 歳	9,300 円																											
35～39 歳	11,400 円																											
40～44 歳	14,300 円																											
45～49 歳	17,300 円																											
50～55 歳	18,800 円																											
55～59 歳	20,700 円																											
60～64 歳	23,300 円																											
対象世帯	補助率																											
生活保護世帯	全額																											
住民税非課税世帯	半額																											
均等割のみ課税世帯	3 割																											
災害により生計の維持が困難となった世帯 （12 ヶ月を限度とする）	全額																											

種 類	内 容	お問い合わせ 申し込み
腎 臓 疾 患 患 者 福 祉 給 付 金	夜間（17 時以降）に人工透析治療を受けている腎臓疾患の患者の人に通院費を助成するものです。（所得制限および通院距離制限有り） 【対象者】 ●身体障害者手帳の交付を受けている人 ●就労などで月 5 回以上の夜間人工透析を受けている人 ●通院距離または通院費用が次のア～ウのいずれかに該当する人 ア) 自家用車の場合、自宅と透析病院との距離が片道 10 km 以上であること イ) 公共交通機関の利用の場合、1 月 2,000 円以上負担したとき ウ) タクシー利用の場合、1 月 2,000 円以上負担したとき（領収書が必要です） 【給付金額】 月額 2,000 円 ※ 毎年 3 月と 9 月に申請のための関係書類をお渡ししています。	筑紫保健福祉環境事務所社会福祉課 大野城市白木原 3-5-25 ☎092-513-5626