



5 手当・年金

障がい者福祉手当（区の制度）

- ◆内容 20歳以上65歳未満で、以下の対象の方に支給します。
- ◆対象 ①身体障害者手帳1級～3級 ②愛の手帳1度～4度
③精神障害者保健福祉手帳1級 ④脳性マヒ ⑤進行性筋萎縮症
- ◆支給制限 次のいずれかに該当する方は受給できません。
①難病患者福祉手当を受給している
②対象者の保護者が児童育成手当（障害手当）を受給している
③施設に入所している
※施設によっては支給対象となる場合もあるので、ご相談ください。
※本人の所得が基準額を超えている場合は、支給停止となります。
※65歳以上の方でも、受給できる場合があります。
- ◆金額 月額15,500円
（身体障害者手帳1級・2級、愛の手帳1度～3度、脳性マヒ、進行性筋萎縮症）
月額4,000円
（身体障害者手帳3級、愛の手帳4度、精神障害者保健福祉手帳1級）
- ◆支給月 4月・8月・12月（年3回）
- ◆必要なもの ①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本人名義の口座がわかるもの
- ◆問合せ先 【身体・知的障がい】障がい福祉課障がい給付係（区役所北館1階）
TEL 03-3880-5472 **FAX** 03-3880-5754
障がい福祉課各援護係（☎11ページ参照）
【精神障がい】各保健センター等（☎13ページ参照）



手当・年金

難病患者福祉手当（区の制度）

- ◆内容 65歳未満の難病の方に支給します。
- ◆対象 対象疾病（☎43～45ページ参照）の医療費助成を認定されている方
※小児慢性特定疾病の場合、上記の対象疾病とは異なる疾病名（分類）で記載されている場合があります。
- ◆支給制限 次のいずれかに該当する方は受給できません。
①障がい者福祉手当を受給している
②難病患者の保護者が児童育成手当（障害手当）を受給している
③施設に入所している ④65歳以上で新たに難病患者となった
※施設によっては支給対象となる場合もあるので、ご相談ください。
※本人（20歳未満は扶養義務者）の所得が基準額を超えている場合は、支給停止となります。
※65歳以上の方でも受給できる場合があります。
- ◆金額 月額15,000円
- ◆支給月 4月・8月・12月（年3回）
- ◆必要なもの ①特定医療費支給認定申請書、難病医療費助成申請書兼同意書、難病医療費助成申請用の臨床調査個人票、指定難病の病名が明記された医師作成意見書（小児慢性特定疾病医療費助成の申請用）、特定医療費（指定難病）受給者証、マル都医療券、マル長受療証のいずれかの写し
②本人名義の口座がわかるもの
- ◆問合せ先 障がい福祉課障がい給付係（区役所北館1階）
TEL 03-3880-5472 **FAX** 03-3880-5754
障がい福祉課各援護係（☎11ページ参照）

重度心身障害者手当（都の制度）

- ◆内容 65歳未満で、以下の対象の方に支給します。
※東京都心身障害者福祉センターによる判定が必要となります。
- ◆対象 ①重度の知的障がい、介護者が常に目が離せず、複雑な配慮を必要とする程度の著しい精神症状のある方
②重度の知的障がいと重度の身体障がい重複している方
③重度の肢体不自由者で、両上肢・両下肢とも機能が失われ、座っていることが困難な程度以上の障がいのある方
- ◆支給制限 次のいずれかに該当する方は支給できません。
①施設に入所している
※施設によっては支給対象となる場合もあるので、ご相談ください。
②病院または診療所に継続して3か月を超えて入院している
③本人（20歳未満は扶養義務者）の前年の所得（1月から10月までの月分の手当については前々年の所得）が所得制限基準額を超えている
- ◆金額 月額 60,000円
- ◆支給月 毎月
- ◆必要なもの ①身体障害者手帳または愛の手帳（お持ちの方のみ） ②印鑑
- ◆問合せ先 障がい福祉課障がい給付係（区役所北館1階） TEL 03-3880-5472 FAX 03-3880-5754
障がい福祉課各援護係（☎ 11 ページ参照）



手
当
・
年
金

児童育成手当－育成手当－（都の制度）

- ◆内容 以下の対象の児童（18歳になった年度末まで）を養育している方に支給します。
- ◆対象 ①父母が婚姻を解消した児童 ②父または母が死亡した児童
③父または母が重度の障がい者（障害基礎年金1級程度）である児童
④父または母が生死不明である児童
⑤父または母が引き続き1年以上遺棄している児童
⑥父または母が裁判所からDV保護命令を受けた児童
⑦父または母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
⑧母が婚姻によらないで出生した児童
- ◆支給制限 次のいずれかに該当する方は支給できません。
①父母または養育者の前年の所得（1月から5月までの月分の手当については前々年の所得）が限度額を超えている ②児童が施設に入所している
※入所形態によっては支給対象となる場合もあるので、ご相談ください。
- ◆金額 月額 13,500円（児童1人につき）
- ◆支給月 2月・6月・10月（年3回）
- ◆問合せ先 親子支援課親子支援係（区役所中央館3階） TEL 03-3880-5883 FAX 03-3880-5573

児童育成手当－障害手当－（都の制度）

- ◆内容 以下の対象の児童（20歳未満）を養育している方に支給します。
- ◆対象 ①身体障害者手帳1級～2級 ②愛の手帳1度～3度
③脳性マヒ ④進行性筋萎縮症 ⑤知的障がい特別児童扶養手当該当者
⑥身体障害者手帳未申請で特別児童扶養手当等級1級（身体障害者手帳を取得した場合、3級以下は非該当）
- ◆支給制限 次のいずれかに該当する方は支給できません。
①父母または養育者の前年の所得（1月から5月までの月分の手当については前々年の所得）が限度額を超えている ②児童が施設に入所している
※入所形態によっては支給対象となる場合もあるので、ご相談ください。
- ◆金額 月額 15,500円
- ◆支給月 2月・6月・10月（年3回）
- ◆問合せ先 親子支援課親子支援係（区役所中央館3階） TEL 03-3880-5883 FAX 03-3880-5573

特別障害者手当（国の制度）

- ◆内容・対象 精神または身体に著しく重度の障がい有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の20歳以上の方に支給します。
- ◆支給制限 次のいずれかに該当する方は支給できません。
①施設に入所している ②病院または診療所に継続して3か月を超えて入院している
※施設によっては支給対象となる場合もあるので、ご相談ください。
※本人または扶養義務者の所得が基準額を超えている場合は、支給停止となります。
- ◆金額 月額 27,980円（令和5年4月1日現在）
- ◆支給月 2月・5月・8月・11月（年4回）
- ◆必要なもの ①所定の診断書
②身体障害者手帳または愛の手帳（お持ちの方のみ）
③本人名義の口座がわかるもの
④年金証書（年金を受けている方のみ）
- ◆問合せ先 障がい福祉課障がい給付係（区役所北館1階）
TEL 03-3880-5472 FAX 03-3880-5754
障がい福祉課各援護係（☎11ページ参照）



手
当
・
年
金

障害児福祉手当（国の制度）

- ◆内容・対象 精神または身体に重度の障がい有するため、日常生活において常時介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の方に支給します。
- ◆支給制限 次のいずれかに該当する方は支給できません。
①施設に入所している ②障がいを支給事由とする公的年金を受けている
※施設によっては支給対象となる場合もあるので、ご相談ください。
※本人または扶養義務者の所得が基準額を超えている場合は、支給停止となります。
- ◆金額 月額 15,220円（令和5年4月1日現在）
- ◆支給月 2月・5月・8月・11月（年4回）
- ◆必要なもの ①所定の診断書
②身体障害者手帳または愛の手帳（お持ちの方のみ）
③本人名義の口座がわかるもの
- ◆問合せ先 障がい福祉課障がい給付係（区役所北館1階）
TEL 03-3880-5472 FAX 03-3880-5754
障がい福祉課各援護係（☎11ページ参照）

福祉手当（国の制度）

- ◆内容・対象 昭和61年3月31日現在において20歳以上であり、廃止された従来の福祉手当の受給者であった方のうち、特別障害者手当の支給要件に該当せず、かつ障害基礎年金も支給されない方に、引き続き手当を支給します（現在は新規認定を行っておりません）。
- ◆支給制限 次のいずれかに該当する方は支給できません。
①施設に入所している ②障がいを支給事由とする公的年金を受けている
※施設によっては支給対象となる場合もあるので、ご相談ください。
※本人または扶養義務者の所得が基準額を超えている場合は、支給停止となります。
- ◆金額 月額 15,220円（令和5年4月1日現在）
- ◆支給月 2月・5月・8月・11月（年4回）
- ◆問合せ先 障がい福祉課障がい給付係（区役所北館1階）
TEL 03-3880-5472 FAX 03-3880-5754
障がい福祉課各援護係（☎11ページ参照）

特別児童扶養手当（国の制度）

- ◆内容 以下の対象の児童（20歳未満）を養育している方に対して支給します。
※重度、中度、非該当の判定は、東京都で行います。
- ◆対象 ①身体障害者手帳1級～3級程度（4級の一部を含む）
②愛の手帳1度～3度程度
※上記の手帳がある方でも、診断書が必要となる場合があります。
※上記の手帳がない方でも、同程度の疾病もしくは身体または精神の障がいがある場合は申請することができます。
- ◆支給制限 次のいずれかに該当する方は支給できません。
①児童が施設に入所している
※入所形態によっては支給対象となる場合もあるので、ご相談ください。
②児童が障がいを事由とする年金を受けることができる
③申請者または児童が日本国内に住所を有しない
※本人または扶養義務者の所得が基準額を超えている方は、支給停止となります。
- ◆金額 重度：月額53,700円、中度：月額35,760円（令和5年4月1日現在）
- ◆支給月 4月・8月・11月（年3回）
- ◆問合せ先 親子支援課親子支援係（区役所中央館3階）
TEL 03-3880-5883 FAX 03-3880-5573



手当・年金

児童扶養手当（国の制度）

- ◆内容 以下のいずれかの状態にある18歳になった年度末までの児童（ただし、身体障害者手帳1級～3級・愛の手帳1度～2度程度の障がいをもつ児童または特別児童扶養手当の認定をされている児童は、20歳未満）を養育している方に対して支給します。
- ◆対象 ①父母が婚姻を解消した児童 ②父または母が死亡した児童
③父または母が重度の障がい者（障害基礎年金1級程度）である児童
④父または母が生死不明である児童
⑤父または母が引き続き1年以上遺棄している児童
⑥父または母が裁判所からDV保護命令を受けた児童
⑦父または母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
⑧母が婚姻によらないで出生した児童
- ◆支給制限 次のいずれかに該当する方は支給できません。
①児童が施設に入所している
※入所形態によっては支給対象となる場合もあるので、ご相談ください。
②申請者または児童が日本国内に住所を有しない
※本人または扶養義務者の所得が基準額を超えている方は、支給停止となります。
- ◆金額 1人目 全部支給：月額44,140円、一部支給：月額10,410円～44,130円
2人目 全部支給：月額10,420円、一部支給：月額5,210円～10,410円
3人目以降 全部支給：月額6,250円、一部支給：月額3,130円～6,240円
※申請者および扶養義務者等の所得に応じて、手当月額が決まります。
※申請者もしくは児童が公的年金を受けることができる場合、または児童が父もしくは母に支給される公的年金の加算対象の場合は、支給金額が調整されます。
- ◆支給月 1月・3月・5月・7月・9月・11月（2か月ごと）
- ◆問合せ先 親子支援課親子支援係（区役所中央館3階）
TEL 03-3880-5883 FAX 03-3880-5573

障害基礎年金

- ◆内容 病気やけがによる障がい、日常生活に著しい制限を受けるような状態になったとき、受給要件を満たしている方に対して支給します。
- ◆対象 初診日(障がいの原因となった病気やけがで、初めて医師または歯科医師の診療を受けた日)によって異なります。
- ◆年金額 1級:(67歳まで)993,750円(月額約82,812円)
1級:(68歳以上)990,750円(月額約82,562円)
2級:(67歳まで)795,000円(月額66,250円)
2級:(68歳以上)792,600円(月額66,050円)
(令和5年4月分から)
- ◆支給月 2月・4月・6月・8月・10月・12月(2か月ごと)
- ◆保険料の免除 障害基礎年金の1級～2級に該当した方は、国民年金保険料の免除の手続きが必要です(法定免除)。また、支払希望の場合にも、別途手続きが必要です(納付申出)。
- ◆問合せ先 高齢医療・年金課国民年金係(区役所北館2階)
TEL 03-3880-5849 FAX 03-3880-5981

障害厚生年金

- ◆内容 厚生年金加入期間中に初診日のある病気やケガで、障害等級表1級～3級に該当する障がいの状態になったとき、受給要件を満たしている方に対して支給します。なお、障がいの程度が3級よりやや軽い場合は、障害手当金(一時金)が支給される場合があります。
- ◆年金額 受給される方によって異なります。
- ◆問合せ先 足立年金事務所
〒120-8580 足立区綾瀬2-17-9
TEL 03-3604-0111

特別障害給付金

- ◆内容 国民年金任意加入対象期間で任意加入していなかった期間中に初診日があるため、障害基礎年金を受けられなかった方のうち、以下の対象すべてを満たしている65歳未満の方に対して支給します。
- ◆対象 ①国民年金の任意加入対象であった昭和61年3月31日以前の厚生年金や共済組合等の加入者の配偶者および平成3年3月31日以前の学生
②障害基礎年金の1級または2級相当の障がいの状態にある
③障害基礎年金・障害厚生年金・障害共済年金を受けていない
- ◆支給額 1級:月額53,650円、2級:月額42,920円(令和5年4月分から)
- ◆支給月 2月・4月・6月・8月・10月・12月(2か月ごと)
- ◆保険料の免除 特別障害給付金の1級～2級に該当した方は、国民年金保険料を免除することができます(申請免除)。
- ◆問合せ先 高齢医療・年金課国民年金係(区役所北館2階)
TEL 03-3880-5849 FAX 03-3880-5981



心身障害者扶養共済（都の制度）

- ◆内容 障がい者の保護者が毎月掛金を納めることにより、保護者が死亡または重度障がいと認められたときに、障がい者に年金を支給します。なお、全国共通の制度のため、足立区から転出した場合でも、転出先の道府県の制度に加入することで、加入期間が通算されます。
- ◆加入要件 次のすべての条件を満たしている心身障がい者の保護者
 - ①加入年度の初日（4月1日）の年齢が65歳未満
 - ②特別な疾病や障がいがなく、保険契約の対象となる健康状態である
 - ③次のいずれかの障がい者を扶養している
 - a. 身体障害者手帳1級～3級 b. 愛の手帳1度～4度
 - c. 精神または身体に永続的な障がいがあり、その程度がa. または b. と同程度
- ◆制限 障がい者本人に一定額以上の所得がある場合は、加入できません。
- ◆問合せ先 障がい福祉課障がい給付係（区役所北館1階）
TEL 03-3880-5472 **FAX** 03-3880-5754
障がい福祉課各援護係（☎11ページ参照）



心身障害者扶養年金（都の制度） ※平成18年度廃止

- ◆内容 制度廃止時点で、すでに年金受給者であった方には継続して年金を支給（終身）します。また、制度廃止時点で、未支給だった方には精算金を一括または分割で支給し、障がい者が死亡した場合には、葬祭料を支給します。
- ◆問合せ先 障がい福祉課障がい給付係（区役所北館1階）
TEL 03-3880-5472 **FAX** 03-3880-5754
障がい福祉課各援護係（☎11ページ参照）

	病名		病名		病名
し	脂肪萎縮症	せ	先天性腎性尿崩症	と	特発性多中心性キャスルマン病
	若年性特発性関節炎		先天性赤血球形成異常性貧血		特発性門脈圧亢進症
	若年発症型両側性感音難聴		先天性僧帽弁狭窄症		ドラベ症候群
	シャルコー・マリー・トゥース病		先天性大脳白質形成不全症	な	中條・西村症候群
	重症筋無力症		先天性肺静脈狭窄症		那須・ハコラ病
	修正大血管転位症		先天性副腎低形成症		軟骨無形成症
	ジュベール症候群関連疾患		先天性副腎皮質酵素欠損症		難治頻回部分発作重積型急性脳炎
	シュワルツ・ヤンペル症候群		先天性ミオパチー	に	22q11.2欠失症候群
	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症		先天性無痛無汗症		乳幼児肝巨大血管腫
	神経細胞移動異常症		先天性葉酸吸収不全		尿素サイクル異常症
	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症		前頭側頭葉変性症	ぬ	ヌーナン症候群
	神経線維腫症		そ	早期ミオクロニー脳症	ね
神経フェリチン症	総動脈幹遺残症	ネフロン癆			
神経有棘赤血球症	総排泄腔遺残	脳クレアチン欠乏症候群			
進行性核上性麻痺	総排泄腔外反症	の	脳髄黄色腫症		
進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	ソトス症候群		脳表ヘモジデリン沈着症		
進行性骨化性線維異形成症	ダイヤモンド・ブラックファン貧血		膿疱性乾癬（汎発型）		
進行性多巣性白質脳症	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	は	嚢胞性線維症		
進行性白質脳症	大脳皮質基底核変性症		パーキンソン病		
進行性ミオクローヌステんかん	大理石骨病		パージャー病		
心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	高安動脈炎		肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症		
心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	多系統萎縮症		肺動脈性肺高血圧症		
す	スタージ・ウェーバー症候群		タナトフォリック骨異形成症	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	
	スティーヴンス・ジョンソン症候群		多発血管炎性肉芽腫症	肺胞低換気症候群	
	スミス・マガニス症候群		多発性硬化症／視神経脊髄炎	ハッチンソン・ギルフォード症候群	
せ	脆弱X症候群		多発性嚢胞腎	バッド・キアリ症候群	
	脆弱X症候群関連疾患		多脾症候群	ハンチントン病	
	成人スチル病		タンジール病	P CDH19 関連症候群	
	脊髄空洞症		単心室症	非ケトーシス型高グリシン血症	
	脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）	弾性線維性仮性黄色腫	肥厚性皮膚骨膜炎		
	脊髄髄膜瘤	胆道閉鎖症	非ジストロフィー性ミオトニー症候群		
	脊髄性筋萎縮症	遅発性内リンパ水腫	皮膚下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症		
	セピアペレリン還元酵素(SR)欠損症	チャーシ症候群	肥大型心筋症		
	前眼部形成異常	中隔視神経形成異常症／ドモルシア症候群	ビタミンD依存性くる病／骨軟化症		
	全身性アミロイドーシス	中毒性表皮壊死症	ビタミンD抵抗性くる病／骨軟化症		
	全身性エリテマトーデス	腸管神経節細胞僅少症	左肺動脈右肺動脈起始症		
	と	全身性強皮症	TNF受容体関連周期性症候群	ビッカースタッフ脳幹脳炎	
先天異常症候群		低ホスファターゼ症	非典型溶血性尿毒症症候群		
先天性横隔膜ヘルニア		天疱瘡	非特異性多発性小腸潰瘍症		
先天性核上性球麻痺		禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	皮膚筋炎／多発性筋炎		
先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症		特発性拡張型心筋症	表皮水疱症		
先天性魚鱗癬		特発性間質性肺炎	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）		
先天性筋無力症候群		特発性基底核石灰化症	ファイファー症候群		
先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症		特発性血小小板減少性紫斑病	V A T E R 症候群		
先天性三尖弁狭窄症		特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	ファロー四徴症		
		特発性後天性全身性無汗症	ファンコニ貧血		
		特発性大腿骨頭壊死症	封入体筋炎		



手
当
・
年
金

表 対象となる疾病一覧（令和5年7月1日現在）

足立区難病患者福祉手当条例施行規則 別表1（国疾病）（50音順）

	病名		病名		病名	
ふ	フェニルケトン尿症	ま	マリネスコ・シェーグレン症候群	ゆ	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	
	複合カルボキシラーゼ欠損症		マルファン症候群			
	副甲状腺機能低下症		慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	よ	4p欠失症候群	
	副腎白質ジストロフィー		慢性血栓塞栓性肺高血圧症	ら	ライソゾーム病	
	副腎皮質刺激ホルモン不応症				慢性再発性多発性骨髄炎	ランドウ・クレフナー症候群
	ブラウ症候群				慢性特発性偽性腸閉塞症	リジン尿性蛋白不耐症
	プラダー・ウィリ症候群		み	ミオクロニー欠神てんかん	り	両大血管右室起始症
	プリオン病			ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		リンパ管腫瘍／ゴーハム病
	プロピオン酸血症			ミトコンドリア病		リンパ脈管筋腫症
へ	閉塞性細気管支炎	無虹彩症		る		類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
	β-ケトチオラーゼ欠損症	無脾症候群	ルビンシュタイン・テイビ症候群			
	ベーチェット病	め	れ	レーベル遺伝性視神経症		
	ベスレムミオパチー			メープルシロップ尿症	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	
ペリー症候群	メチルグルタコン酸尿症			レット症候群		
ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	メチルマロン酸血症	ろ	レノックス・ガストー症候群			
片側巨脳症	メビウス症候群		ロスムンド・トムソン症候群			
片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	メンケス病	も	肋骨異常を伴う先天性側弯症			
ほ	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症		網膜色素変性症			
	発作性夜間ヘモグロビン尿症		もやもや病			
	ホモシスチン尿症		モワット・ウィルソン症候群			
	ポルフィリン症	ヤング・シンプソン症候群				



手
当
・
年
金

足立区難病患者福祉手当条例施行規則 別表2（都疾病その他）（50音順）

	病名		病名		病名
あ	悪性高血圧	せ	先天性血液凝固因子欠乏症等	ほ	母斑症（指定難病の結節性硬化症、スタージ・ウェーバー症候群及びクリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群を除く。）
い	遺伝性QT延長症候群	て	點頭てんかん		
か	肝内結石症	ひ	びまん性汎細気管支炎		
け	原発性骨髄線維症	ふ	プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）		
こ	古典的特発性好酸球増多症候群			も	網膜脈絡膜萎縮症
し	人工透析を必要とする腎不全				
す	スモン				

※小児慢性特定疾病の場合、上記疾病名とは異なる疾病名（分類）で記載されている場合があります。