

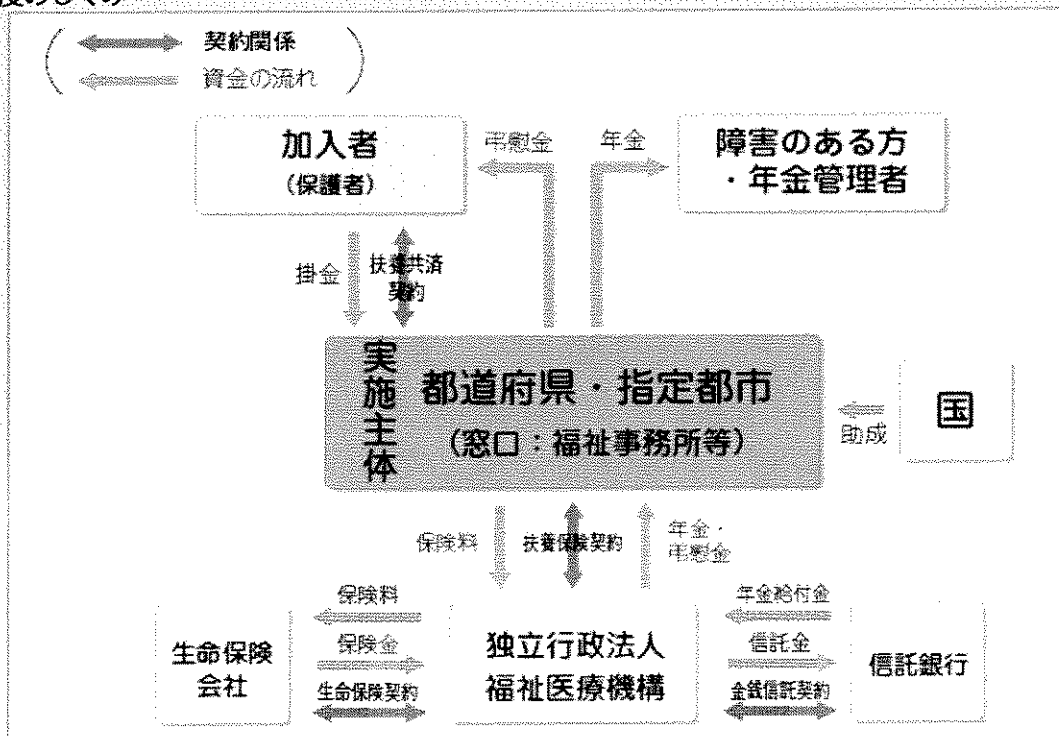
# 心身障害者扶養共済制度（重要事項のご説明）

当資料は、心身障害者扶養共済制度について、特にご確認・ご注意いただきたい重要事項を記載しています。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご了解のうえ、お申込みくださいますようお願いいたします。

## 1. 制度の概要

- 心身障害者扶養共済制度は、障害のある方（2. ご加入いただける保護者等の要件※1参照）を扶養している保護者の方々の連帯と相互扶助の精神にもとづき、障害のある方の生活の安定と福祉の増進に資するとともに、障害のある方の将来に対し、保護者がいなく不安の軽減を図る目的で生まれました。
  - この制度は、障害のある方を扶養している保護者が、毎月一定額の掛金を納めることにより、保護者がお亡くなりになられたとき、または重度障害状態（4. 給付内容と掛金<表1>参照）に該当されたと認められたときから、障害のある方に終身にわたり一定額の年金をお支払いする制度です。
  - この制度は、都道府県・指定都市が条例に基づき実施している制度であり、ご加入は任意です。
  - ご加入は口数単位でお申込みいただき、障害のある方1人につき2口までご加入いただけます。
  - 加入者が他の都道府県・指定都市に転出されても、転出先での加入手続きにより継続してご加入いただけます。
  - 掛金の全額が所得税及び地方税の対象となる所得から控除され、また受け取った年金・弔慰金に対しては所得税がかかりません。また、年金を受ける権利は、相続税・贈与税の対象となっておりません。（注）
- （注）税務の取扱いについては平成20年1月現在の税制に基づき記載しております。今後、税務の取扱いが変わる場合があります。

### 制度のしくみ



\* 都道府県・指定都市が加入者に負う責任を独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」といいます。）が保険し、機構は生命保険会社・信託銀行との間でそれぞれ生命保険契約・金銭信託契約を締結しています。

## 2. ご加入いただける保護者等の要件

○ご加入いただける保護者は、障害のある方（下記※1参照）を現に扶養している保護者（配偶者（下記※2参照）、父母、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族（下記※3参照））であって、次の(1)～(3)の要件をすべて満たしている方です。ただし、障害のある方1人に対して、ご加入いただける保護者は1人です。

- (1) この制度を実施する都道府県・指定都市内に住所があること
- (2) 加入時（口数追加の場合は口数追加時）の年度（4月1日から翌年3月31日まで）の4月1日時点の年齢が満65歳未満であること（注1）
- (3) 特別の疾病または障害がなく、機構が生命保険会社と締結する生命保険契約にご加入いただける健康状態であること（注2）

（注1）例えば、4月5日に満65歳になる方は、4月1日現在では64歳ですから、翌年3月まではご加入いただけます。

（注2）健康状態等によっては、この制度にご加入いただけない場合があります。

※1 障害のある方とは、次の①～③のいずれかに該当する方で、将来独立自活することが困難であると認められる方です。（年齢は問いません。）

- ① 知的障害者
- ② 身体障害者手帳を所持し、その障害が1級から3級までに該当する障害
- ③ 精神または身体に永続的な障害のある方（精神病、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）で、その障害の程度が①または②の者と同程度と認められる者

※2 婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻と同様の事情にある方を含みます。

※3 親族ではないが、事実上親族と同様の関係にある方を含みます。

## 3. 加入日

○所定の期日までにお申込みいただいた方については、翌月1日が加入日（口数追加の場合は口数追加日）となります。具体的なお申込み期日につきましては、窓口（最終ページの「加入手続・お問合せ先」参照）でおたずねください。

## 4. 給付内容と掛金

### ①年金の給付

○加入者が障害のある方の生存中にお亡くなりになられたとき、または加入日（口数追加分については口数追加日）以後の疾病または災害を原因として〈表1〉のいずれかの重度障害状態に該当したと認められたときは、その月から終身にわたり障害のある方に〈表2〉の年金が支給されます。

〈表1〉 重度障害状態

(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの	(6) 両上肢の用を全く永久に失ったもの
(2) そしゃくまたは言語の機能を全く永久に失ったもの	(7) 両下肢の用を全く永久に失ったもの
(3) 両上肢を手関節以上で失ったもの	(8) 十手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(4) 両下肢を足関節以上で失ったもの	(9) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
(5) 一上肢を手関節以上で失い、かつ、一下肢を足関節以上で失ったもの	

〈表2〉 年金支給額

加入口数	金額
1口	月額 2万円 (年額 24万円)
2口	月額 4万円 (年額 48万円)

（次ページに続く）

#### 4. 給付内容と掛金（続き）

- 加入者の重度障害により年金が支給される場合は、加入者がその後死亡されても重複して年金は支給されません。
- 障害のある方が、年金の受取や管理をすることが困難であるときは、加入者はあらかじめ年金管理者を指定する必要があります。また、事情によりその年金管理者を変更することも可能です。

#### ②弔慰金の給付

- 1年以上加入した後に、加入者の生存中に障害のある方がお亡くなりになられたときは、加入期間（口数追加分については口数追加日以後の加入期間）に応じて、加入者に〈表3〉の弔慰金が支給されます。加入者と障害者が同時にお亡くなりになられたときは、同様の弔慰金が加入者の遺族に支給されます。

〈表3〉 弔慰金支給額（1口あたり）

加入期間	金額
1年以上5年未満の方	5万円
5年以上20年未満の方	12万5千円
20年以上の方	25万円

#### ③脱退一時金の給付

- 5年以上加入した後に、加入者がお申出によりこの制度から脱退したとき、または加入口数を2口から1口に減らしたときは、加入期間（口数追加分については口数追加日以後の加入期間）に応じて、加入者に〈表4〉の脱退一時金が支給されます。

〈表4〉 脱退一時金支給額（1口あたり）

加入期間	金額
5年以上10年未満の方	7万5千円
10年以上20年未満の方	12万5千円
20年以上の方	25万円

#### ④掛金

- 掛金は定められた日までに払い込んでいただきます。掛金の額は、加入時（口数追加の場合は口数追加時）の年度（4月1日から翌年3月31日まで）の4月1日時点の加入者の年齢に応じて決まります。

（平成20年4月1日現在）

加入時の年度の4月1日時点の年齢	掛金月額（1口あたり）
35歳未満の方	9,300円
35歳以上40歳未満の方	11,400円
40歳以上45歳未満の方	14,300円
45歳以上50歳未満の方	17,300円
50歳以上55歳未満の方	18,800円
55歳以上60歳未満の方	20,700円
60歳以上65歳未満の方	23,300円

【ご注意】掛金月額は、将来、制度改正により変更されることがあります。

（次ページに続く）

#### 4. 給付内容と掛金（続き）

##### ○掛金の払込期間

加入者が、次の（i）または（ii）のいずれか長い期間継続して加入された場合には、以後の掛金の払込みは不要です。

（i）加入日（口数追加分については口数追加日）から20年

（ii）加入日（口数追加分については口数追加日）から加入者が4月1日時点で満65歳である年度（4月1日から翌年3月31日まで）の加入応当日の前日までの期間

##### ○掛金の減免

掛金の納付が困難な方に対して掛金の減免を行っている都道府県・指定都市もあります。くわしくは窓口でおたずねください。

## 特にご注意いただきたい事項

### 1. 告知に関する重要事項

- ご加入（口数追加）をお申込みいただく方には健康状態等について告知をしていただく必要があります。健康状態等によっては、ご加入（口数追加）をお断りすることがありますが、傷病歴等がある場合でも、ご加入（口数追加）いただける場合があります。
- 告知いただく事項は、「申込者（被保険者）告知書」に記載しています。お申込みにあたっては、「申込者（被保険者）告知書」でおたずねすることについて、事実をありのまま正確にもれなくご記入ください。
- 健康状態等について、故意または重大な過失によって、事実をご記入されなかったり、事実でないことをご記入された場合には、加入が解除されることがあります。解除された場合、年金は支給されません。

### 2. 年金・弔慰金が支給されない場合

- 次のいずれかの事由によって、加入者がお亡くなりになられた場合には、年金は支給されません。
  - ・加入日（口数追加分については口数追加日）以後1年以内の自殺（注1）参照
  - ・加入者の犯罪行為または死刑の執行
  - ・障害のある方の故意
- 次のいずれかの事由によって、加入者が重度障害状態になられた場合には、年金は支給されません。
  - ・加入者の故意または重大な過失に基づく行為
  - ・加入者の犯罪行為
  - ・障害のある方の故意による傷害行為
  - ・加入前（口数追加分については口数追加前）の疾病・災害
  - ・加入者が、加入前（口数追加分については口数追加前）に生じていた<表5>のいずれかの障害状態、または加入前（口数追加分については口数追加前）の原因によって加入者となった後生じた<表5>のいずれかの障害状態を有していた場合において、すでに障害を生じている身体の同一部位に新たな障害が加重したこと

#### <表5> 障害状態

1. 1眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 1上肢を手関節以上で失ったもの
3. 1下肢を足関節以上で失ったもの
4. 1上肢の用を全く永久に失ったもの
5. 1下肢の用を全く永久に失ったもの
6. 1手の母指および示指を含んで4手指以上を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの、あるいは1手の母指もしくは示指を含んで3手指以上を失ったかまたはその用を全く永久に失い、かつ、他の1手の母指もしくは示指を含んで2手指以上を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
7. 1耳の聴力を全く永久に失ったもの

- 加入者が故意に障害のある方を死亡させた場合は、弔慰金は支給されません。
- お申込みの際の告知において、故意または重大な過失により、正しく告知しただけなかった場合（「申込者（被保険者）告知書」に事実をご記入されなかったり、事実でないことをご記入された場合）にも、年金が支給されないことがあります。（注1・注2）

（次ページに続く）

## 2. 年金・弔慰金が支給されない場合（続き）

○年金支給や弔慰金支給のために必要な書類提出が速やかに行われなかった場合は、年金・弔慰金が支給されない場合があります。

（注1）なお、年金が給付されない場合でも、既に払込んだ掛金相当額の特別弔慰金給付金が支給されることがあります。くわしくは窓口でおたずねください。

（注2）ただし、この場合でも、加入日（口数追加分については口数追加日）から2年間継続して加入されている場合には年金が支給されます。また、正しく告知いただけなかった事実と異なる原因によって、死亡または重度障害状態になられた場合にも年金が支給されます。

○年金を受給されている障害者が次のいずれかに該当するときは、その該当する期間、年金は支給されません。

- ・所在が1ヶ月以上不明のとき
- ・懲役又は禁固の刑に処せられ、刑の執行を受けているとき
- ・日本国内に住所を有しないとき

○年金を受給されている障害者が現況届を提出されない場合は、年金の支給が一時差し止められることがあります。

## 3. 加入者の地位を失う場合

○所定の期間、掛金を滞納されたときは、加入者の地位を失うこととなりますので、ご注意ください。

## 4. 制度改正に伴う変更について

○心身障害者扶養共済制度の改正が行われる場合には、給付内容・掛金等が変更されることがあります。

## 5. 加入者、年金管理者およびご家族等の方へ（下記のような場合には速やかに窓口までご連絡ください）

○心身障害者扶養共済制度に加入後、次の①～⑦のような事実が生じた場合は、速やかに加入者等がお住まいの地域にある福祉事務所、市区町村役場の窓口にご連絡ください。

①加入者がお亡くなりになられたとき、または重度障害状態に該当されたとき

②障害のある方が加入者より先にお亡くなりになられたとき

③加入者が本制度から脱退される時

④加入者が他の都道府県・指定都市に転出される時

※転出により、転出元の都道府県・指定都市の制度からは脱退となりますが、転出先の都道府県・指定都市において加入手続きを行うことにより加入を継続することができます。（この場合、転出元での加入期間と転出先での加入期間は通算されます。）

⑤加入者、障害のある方、年金管理者の住所や名前に変更があったとき

⑥年金管理者を指定・変更しようとする時、または年金管理者がお亡くなりになられたとき

⑦その他上記以外の変更等で不明な点があるとき

○特に掛金が免除となっている加入者は掛金を納めていないため、加入者が本制度に加入していることをご家族等が失念している、または知らない等の理由により、年金の請求手続きが行われていないケースが見受けられますので十分ご注意ください。

## 6. 個人情報の取扱い

- 都道府県・指定都市は、心身障害者扶養共済制度の運営において知り得る加入者、障害のある方および年金管理者（以下「加入者等」といいます。）の個人情報を、本制度の運営のために利用します。
  - 加入者等の個人情報は、都道府県・指定都市から機構に提供され、機構において本制度の運営のために利用されるとともに、機構から機構が保険契約を締結する生命保険会社に提供され、生命保険会社において、保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金等の支払い、その他保険に関連・付随する業務のため利用（注）されます。
  - また、加入者等の個人情報は、上記と同様の目的のため、生命保険会社から機構、機構から都道府県・指定都市に提供されます。
- （注）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

加入手続・お問合せ先

都道府県・指定都市の扶養共済制度の担当部(局)課一覧

都道府県市	担当部(局)課		電話番号	都道府県市	担当部(局)課		電話番号
北海道	保健福祉部福祉局	障害者保健福祉課	011-231-4111	岡山県	保健福祉部	障害福祉課	086-226-7362
青森県	健康福祉部	障害福祉課	017-734-9309	広島県	健康福祉局 社会福祉部	障害者支援課	082-513-3162
岩手県	保健福祉部	障害保健福祉課	019-629-5446	山口県	健康福祉部	障害福祉課	083-933-2764
宮城県	保健福祉部	障害福祉課	022-211-2543	徳島県	保健福祉部	障害者相談 支援センター	088-631-8714
秋田県	健康福祉部	障害福祉課	018-860-1331	香川県	健康福祉部	障害福祉課	087-832-3292
山形県	健康福祉部	障がい福祉課	023-630-2275	愛媛県	保健福祉部 生きがい推進局	障害福祉課	089-912-2423
福島県	保健福祉部	障がい福祉課	024-521-7171	高知県	健康福祉部	障害保健福祉課	088-823-9635
茨城県	保健福祉部	障害福祉課	029-301-3375	福岡県	福祉労働部	障害者福祉課	092-651-1111
栃木県	保健福祉部	障害福祉課	028-623-3053	佐賀県	健康福祉本部	障害福祉課	0952-25-7064
群馬県	健康福祉部	障害政策課	027-226-2634	長崎県	福祉保健部	障害福祉課	095-895-2453
埼玉県	福祉部	障害者福祉課	048-830-3315	熊本県	健康福祉部	障がい者支援総室	096-333-2237
千葉県	健康福祉部	障害福祉課	043-223-2340	大分県	福祉保健部	障害福祉課	097-506-2727
東京都	福祉保健局障害 者施策推進部	自立生活支援課	03-5320-4148	宮崎県	福祉保健部	障害福祉課	0985-26-7068
神奈川県	保健福祉部	障害福祉課	045-210-1111	鹿児島県	保健福祉部	障害福祉課	099-286-2744
新潟県	福祉保健部	障害福祉課	025-285-5511	沖縄県	福祉保健部	障害保健福祉課	098-866-2190
富山県	厚生部	障害福祉課	076-444-3211	札幌市	保健福祉局	障がい福祉課	011-211-2936
石川県	健康福祉部	障害保健福祉課	076-225-1428	仙台市	健康福祉局 健康福祉部	障害者支援課	022-214-6135
福井県	健康福祉部	障害福祉課	0776-20-0338	さいたま市	保健福祉局福祉部	障害福祉課	048-829-1308
山梨県	福祉保健部	障害福祉課	055-223-1460	千葉市	保健福祉局	障害者自立支援課	043-245-5175
長野県	社会部	障害福祉課	026-235-7104	横浜市	健康福祉局	障害福祉課	045-671-2415
岐阜県	健康福祉部	障害福祉課	058-272-1111	川崎市	健康福祉局	障害福祉課	044-200-2676
静岡県	厚生部	障害福祉室	054-221-2367	新潟市	健康福祉部	障がい福祉課	025-228-1000
愛知県	健康福祉部	障害福祉課	052-954-6291	静岡市	保健福祉 子ども局福祉部	障害者福祉課	054-221-1098
三重県	健康福祉部	障害福祉室	059-224-2273	浜松市	社会福祉部	障害福祉課	053-457-2034
滋賀県	健康福祉部	障害者自立支援課	077-528-3542	名古屋市	健康福祉局	障害企画課	052-972-2585
京都府	健康福祉部	障害者支援課	075-414-4599	京都市	保健福祉局	障害保健福祉課	075-222-4161
大阪府	健康福祉部	障がい保健福祉室	06-6941-0351	大阪市	健康福祉局 障害者施策部	障害福祉企画担当	06-6208-7994
兵庫県	健康福祉部 障害福祉局	障害福祉課	078-362-3193	堺市	健康福祉局 福祉推進部	障害福祉課	072-228-7818
奈良県	福祉部	障害福祉課	0742-27-8517	神戸市	保健福祉局	障害福祉課	078-322-6579
和歌山県	福祉保健部 福祉保健政策局	障害福祉課	073-441-2531	広島市	社会局	障害福祉課	082-504-2147
鳥取県	福祉保健部	障害福祉課	0857-26-7866	北九州市	保健福祉局	障害福祉課	093-582-2424
島根県	健康福祉部	障害者福祉課	0852-22-6686	福岡市	保健福祉局	社会参加推進課	092-711-4881