

障害児福祉手当

20歳未満の児童で、身体又は精神に重度の障がい有するのために、日常生活において常時介護を必要とする方に手当を支給することにより、福祉の増進を図ることを目的とした制度です。

1. 支給対象児童

別表第1（裏面参照）のいずれかの障がい程度に該当する児童

※ ただし、次のような場合には、手当は支給されません。

- ・ 社会福祉施設等に入所している場合
- ・ 障がいを支給事由とする公的年金（特別児童扶養手当は含まれません）を受けることができる場合
- ・ 児童本人またはその配偶者、扶養義務者の所得が政令で定める限度額以上である場合（裏面参照）

2. 手当額・支給日 月額 16,100円（令和7年4月～）

支給日	支給対象月
11月10日	8月～ 10月
2月10日	11月～ 1月
5月10日	2月～ 4月
8月10日	5月～ 7月

（注）支給日が土、日曜日、祝日の場合は、その直前の休みでない日に振り込みます。

3. 申請手続・届出窓口

下記窓口にて障がいの状態等をご相談ください。

こども福祉課（2階D-40番窓口）TEL:072-784-8030

＜申請に必要なもの＞

- ・ 障害児福祉手当認定診断書（様式第1号から第8号のいずれか）
※ 診断書の日付は、申請日より2か月以内のものに限ります。
※ 様式第8号（精神の障害用）診断書⑪欄は、1年以内の検査数値に
限ります。
- ・ 銀行等の口座番号がわかるもの（児童名義の口座に限ります）
（ゆうちょ銀行の場合は振込用の店名・預金種目・口座番号が必要）
- ・ 障害者（療育）手帳
- ・ マイナンバー確認書類
- ・ 来庁される方の本人確認書類
（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証と年金手帳など）

4. 手当受給者の届出義務など

(1) 所得状況届

所得状況の審査のために、毎年8月12日から9月11日までの間に提出いただきます。

(2) 有期再認定

認定後も、定められた時期に診断書や手帳の写しを提出いただきます。

(3) 次のいずれかに該当するようになったときは、必ず届出をしてください。

※ 届出が遅れたときは、手当を返還していただく場合があります。

- ・ 住所や氏名を変更したとき
- ・ 配偶者・扶養義務者の異動があったとき
- ・ 社会福祉施設等に入所したとき
- ・ 障がいを支給事由とする公的年金を受けることができるようになったとき
- ・ 死亡したとき

別 表 第 1	
1	両眼の視力がそれぞれ0.02以下のもの
2	両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
3	両上肢の機能に著しい障害を有するもの
4	両上肢の全ての指を欠くもの
5	両下肢の用を全く廃したもの
6	両大腿を二分の一以上失ったもの
7	体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの
8	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
9	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
10	身体機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの (備考) 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

(注) 詳細は、「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について」参照

障害児福祉手当 所得制限限度額

扶養親族等の数	受給資格者本人	受給資格者の配偶者及び扶養義務者
0人	3,604,000	6,287,000
1人	3,984,000	6,536,000
2人	4,364,000	6,749,000
3人	4,744,000	6,962,000
4人	5,124,000	7,175,000
5人	5,504,000	7,388,000

(注) 所得制限限度額に加算されるものや諸控除について、詳しくはこども福祉課へお問い合わせください。

伊丹市健康福祉部生活支援室
こども福祉課 手当グループ
TEL : 072-784-8030

(2025. 03)