



カスタム検索

サイト内検索

[検索方法](#)

[分野から探す](#)

[サイトマップ](#)

ふりがなと読み上げ音声は、人名、地名、用語等が正確に発音されない場合があります。

ページの言語を翻訳

くらし	子育て・教育	健康・福祉	観光・文化・スポーツ	事業者の方へ	市政について
---------------------	------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------	------------------------

[ホーム](#) > [組織](#) > [福祉部](#) > [障がい福祉課](#)

[記事カテゴリを全て表示する](#)

各種手当・年金の支給

公開日 2017年04月04日

更新日 2018年04月17日

◆手当等の一覧◆

交野市中心身障がい者(児)介護手当	対象者	1)身体障がい者手帳1・2級と療育手帳B1、または2)身体障がい者手帳3・4級と療育手帳Aをあわせ持つ障がい者(児)を常時介護している方
	支給金額	対象者1人につき 月額 3,000円
	支給月	毎年9月・3月に銀行振込
	支給制限	・施設に入所している方は支給されません。 ・特別障がい者手当を受給している方は支給されません。
	必要なもの	1)身体障がい者手帳、療育手帳(または判定書) 2)印鑑(スタンプ形式のものは不可) 3)介護者名義の金融機関の通帳
	申請先	障がい福祉課 TEL 893-6400 FAX 895-6065
大阪府重度障がい者在	対象者	1・2級の身体障がい者手帳と療育手帳Aをあわせ持つ障がい(児)を常時介護している方

便利情報ナビ

[組織案内](#)

[施設マップ](#)

[施設予約システム](#)

[求人情報](#)

[ごみの収集](#)

[市民相談](#)

[図書館](#)

[条例・規則\(例規集\)](#)

ライフイベント

[妊娠・出産](#)

[子育て](#)

[学校・教育](#)

[引越し・住まい](#)

[就職・退職](#)

[結婚・離婚](#)

宅生活応援 制度	支給金額	対象者1人につき 月額 10,000円
	支給月	毎年4月・7月・10月・1月に銀行振込
	支給制限	・施設に入所している方は支給されません。 ・特別障がい者手当を受給している方は支給されません。
	必要なもの	上記の交野市中心身障がい者(児)介護手当に準ずる
	申請先	障がい福祉課 TEL 893-6400 FAX 895-6065
	対象者	20歳未満であって、重度の障がいの状態にあるため日常生活において常時特別の介護が必要な障がい児(者)に対して手当を支給する制度です。 1)身体障がい者手帳1・2級相当の方。 2)療育手帳Aのうち最重度などの障がいのある方。 (要最重度判定)
障がい児福 祉手当	支給金額	月額 14,650円(H30年4月現在)
	支給月	毎年5月・8月・11月・2月に支給
	支給制限	・所得制限があります。(本人または配偶者または扶養義務者) ・施設に入所している方は支給されません。 ・障がいを支給事由とする年金給付を受けている方は支給されません。
	必要なもの	1)身体障がい者手帳(または診断書)、療育手帳(または判定書) 2)印鑑(スタンプ形式のものは不可) 3)本人名義の金融機関の通帳
	申請先	障がい福祉課 TEL 893-6400 FAX 895-6065

[高齢・介護](#)[おくやみ](#)

特別障がい者手当

対象者	<p>20歳以上で、</p> <p>1) 1級または2級程度の異なる障がい重複している方、またはこれらの障がいと日常生活での動作及び行動が困難であり常時の介護を必要とする精神の障がい(最重度の知的障がい)が重複している方。</p> <p>2) 1)の身体障がいまたは精神障がいと身体障がい者手帳の障がい級別のおおむね3級程度の障がい、または日常生活での動作および行動が著しく困難な状態である知的障がいもしくは精神の障がい重複している方。</p> <p>3) 両上肢・両下肢または体幹機能の障がい身体障がい者手帳の障がい級別のおおむね1級または2級程度の障がいがあり、かつ、日常生活動作(両上肢・両下肢および体幹におよぶ動作)を行うのに著しい困難がある方。</p> <p>4) 内部機能の障がい身体障がい者手帳の障がい級別のおおむね1級程度の障がいもしくは身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を要する病状があつてそのため絶対安静の状態である方。</p> <p>5) 精神の障がい日常生活において常時介護を要する程度以上の障がいまたは最重度の知的障がいであつて、日常生活で動作および行動に著しい困難がある方。</p>
支給金額	月額 26,940円(H30年4月現在)
支給月	毎年5月・8月・11月・2月の年4回に分けて支給されます。
支給制限	<ul style="list-style-type: none"> ・所得制限があります。(本人または配偶者または扶養義務者) ・施設に入所している方は支給されません。 ・病院・診療所に3ヶ月を超えて入院している方は支給されません。
必要なもの	<p>1)身体障がい者手帳、療育手帳 及び 診断書 ※診断書は所定の用紙が障がい福祉課にあります。</p> <p>障がいの部位により必要な書類が異なりますので、お問い合わせ下さい。</p> <p>2)印鑑(スタンプ形式のものは不可)</p> <p>3)本人名義の金融機関の通帳</p> <p>4)年金を受給している方は年金証書及び1年分の支払金額がわかるもの</p>

	申請先	障がい福祉課 TEL 893-6400 FAX 895-6065
特別児童 扶養手当	対象者	重度又は中度の障がいがある20歳未満の児童を養育している父母、あるいは父母に代わってその児童を養育している方に対して手当を支給する制度です。
	支給金額	対象児1人につき 月額1級:51,700円 // 2級:34,430円 (H30年4月現在)
	支給月	毎年4月・8月・11月に支給
	支給制限	・所得制限があります。 ・児童が障がいを支給事由とする公的年金を受給している場合には支給されません。(児童扶養手当との併給は可) ・児童福祉施設等に入所している場合は支給されません。
	必要なもの	1)身体障がい者手帳(または診断書)、療育手帳(または判定書) 2)印鑑(スタンプ形式のものは不可) 3)金融機関の通帳(請求者本人名義のもの) 4)請求者と対象児童の戸籍謄本又は抄本 5)世帯全員の住民票
	申請先	子育て支援課 TEL 893-6406 FAX 892-0525
児童扶養手 当	対象者	父親のいない18歳未満の児童の母、父親が重度の障がいがある18歳未満の児童の母親または母親に代わってその児童を養育している方に手当を支給する制度です。なお、児童に概ね中級以上の障がいがある場合には、対象年齢が20歳未満に引き上げられます。
	支給金額	対象児1人につき月額(全部支給)1人:42,500円 2人:10,040円 以下、児童1人増すごとに 6,020円加算 (H30年4月現在)
	支給月	毎年4月・8月・11月に金融機関へ振込

支給制限	<ul style="list-style-type: none"> ・所得制限があります。(一部支給となる場合もあり) ・児童福祉施設等に入所している場合は支給されません。 ・母または養育者が老齢福祉年金以外の公的年金を受給している場合と、対象児童が公的年金の対象となっている場合は支給されません。(特別児童扶養手当との併給は可)
必要なもの	1)戸籍謄本 2)印鑑 3)金融機関の通帳 4)1月～6月までの請求で、前年の1月2日以降に転入された方は前々年分の所得証明書 5)7月～12月までの請求で、当年の1月2日以降に転入された方は、前年分の所得証明書(その現状に応じて添付書類が必要な場合があります。)
申請先	子育て支援課 TEL 893-6406 FAX 892-0525

【ご注意】FAXはお問い合わせのみ。申請は受け付けることができませんのでご注意ください。

◆年金等の一覧◆

障害基礎年金 (国民年金)	対象者	国民年金加入中に初診日がある病気・けがのため、障がい程度が年金障がい等級1・2級に該当しており、一定の保険料納付要件を満たしている20歳以上の方。ただし、初診日が20歳前か昭和36年4月1日までの場合は、保険料納付要件はいりません。(所得制限あり)
	支給金額	年 額 1級: 974,125円 " 2級: 779,300円 (H30年4月現在)
	加算金額	※受給権者によって生計を維持されている18歳未満の子、又は1級または2級の障がいのある20歳未満の子を扶養している方。ただし、児童扶養手当の支給対象児童となっている場合は加算されません。(子それぞれに有利な方を選択します) 年 額 2人目まで(1人につき)224,300円 " 3人目以降(1人につき) 74,800円
	支給月	毎年4月・6月・8月・10月・12月・2月に金融機関へ振込

必要なもの	※事前にご相談下さい。 1)年金手帳 2)所定の診断書 3)申立書 4)印鑑 5)本人名義の通帳 6)障がい者手帳など 7)住民票コード 8)その他必要な書類等
	申請先 交野市役所 医療保険課年金係 TEL892-0121 FAX895-2102
特別障害給付金	概要 国民年金に任意加入していなかったことにより障害基礎年金等を受給していない場合について、一定の条件を満たす場合に福祉的措置として給付されます。
	申請先 交野市役所 医療保険課年金係 TEL892-0121 FAX895-2102

【ご注意】FAXはお問い合わせのみ。申請は受け付けることができませんのでご注意ください。

※一部の障害基礎年金請求手続きは、枚方年金事務所での受付となります。
(初診日の時点で3号被保険者)

※障害厚生年金・障害手当金につきましては枚方年金事務所へ、障害共済年金につきましては各共済組合に、直接お問い合わせください。

枚方年金事務所 TEL846-5011(代) FAX 846-2638

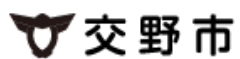
この記事に関するお問い合わせ

障がい福祉課

TEL:072-893-6400

E-Mail:hukusi@city.katano.osaka.jp

[サイトの利用について](#) | [個人情報の取扱い](#) | [リンクについて](#) | [著作権・免責事項](#)



市役所のご案内

ご意見・ご提案・お問い合わせ

法人番号 3000020272302

〒576-8501 大阪府交野市私部1丁目1番1号

電話:072-892-0121(代表) FAX:072-891-5046

開庁時間:9時00分から17時30分まで(土曜日・日曜日・祝日・休日・年末年始を除く)



Copyright © Katano City, All rights reserved.