

## 障がい福祉関係の手続きをしたいとき

### 23 特別障害者手当

制度内容	<p>【支給額】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・月額：29,590円（令和7年4月から）</li></ul> <p>【支給月】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・2,5,8,11月（申請月の翌月分から支給されます）</li></ul> <p>※一定以上の所得がある方、施設に入所している方、3か月以上継続して入院している方は該当しません。</p>
対象者	在宅の20歳以上で精神又は身体に著しく重度の障がいを有し、日常生活において常時特別な介護を必要とする方。
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 請求書</li><li><input type="checkbox"/> 診断書（指定の様式）</li><li><input type="checkbox"/> 本人名義の通帳</li><li><input type="checkbox"/> 所得状況届</li><li><input type="checkbox"/> 障害者手帳所持者は手帳</li><li><input type="checkbox"/> 年金受給者は年金の受給額がわかる書類</li><li><input type="checkbox"/> マイナンバーを確認できる書類</li><li><input type="checkbox"/> 身元を確認できる書類</li></ul>
お問い合わせ先	障がい福祉課 障がい給付係（本庁舎1階） ☎525-3796

### 24 自立支援医療費支給制度（更生医療の給付）

制度内容	医療機関窓口での自己負担割合が原則1割。 ※収入に応じて自己負担額に上限があります
対象者	身体障害者手帳を所持している18歳以上の方で、手術などにより、障がい改善又は機能の維持が保たれる見込みがある方。
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 申請書</li><li><input type="checkbox"/> 医師の意見書（指定の様式）</li><li><input type="checkbox"/> 同意書</li><li><input type="checkbox"/> 健康保険及び保険世帯を確認する書類（写し可）<ul style="list-style-type: none"><li>・従来の保険証 ・健康保険組合から発行された「資格情報のお知らせ」</li><li>・マイナンバー画面（保険情報画面）を印刷したもの ・健康保険資格確認書</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳</li><li><input type="checkbox"/> 特定疾患療養受療証（所持者のみ）</li><li><input type="checkbox"/> マイナンバーを確認できる書類</li><li><input type="checkbox"/> 身元を確認できる書類</li></ul> <p>※治療開始前に申請が必要となります</p>
お問い合わせ先	障がい福祉課 障がい給付係（本庁舎1階） ☎525-3796

## 25 自立支援医療費支給制度（育成医療の給付）

制度内容	医療機関窓口での自己負担割合が原則1割。 ※収入に応じて自己負担額に上限があります
対象者	18歳未満の児童で、疾患等により将来において障がいを残すおそれがあり、確実に治療効果を期待できる方。
必要なもの	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 医師の意見書（指定の様式） <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 健康保険及び保険世帯を確認する書類（写し可） ・従来の保険証 ・健康保険組合から発行された「資格情報のお知らせ」 ・マイナンバー画面（保険情報画面）を印刷したもの ・健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> マイナンバーを確認できる書類 <input type="checkbox"/> 身元を確認できる書類 ※治療開始前に申請が必要となります
お問い合わせ先	障がい福祉課 障がい給付係（本庁舎1階） ☎525-3796

## 26 自立支援医療費支給制度（精神通院医療の給付）

制度内容	医療機関窓口での自己負担割合が原則1割。 ※収入に応じて自己負担額に上限があります
対象者	精神疾患を有し、通院による精神医療を継続的に要する方。
必要なもの	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 診断書（指定の様式） <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 健康保険及び保険世帯を確認する書類（写し可） ・従来の保険証 ・健康保険組合から発行された「資格情報のお知らせ」 ・マイナンバー画面（保険情報画面）を印刷したもの ・健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 非課税年金を受給している方は、その年金がわかる書類 <input type="checkbox"/> マイナンバーを確認できる書類 <input type="checkbox"/> 身元を確認できる書類
お問い合わせ先	障がい福祉課 障がい給付係（本庁舎1階） ☎525-3796

## 27 福島県心身障害者扶養共済制度

制度内容	<p>障がいのある方を扶養している保護者が、毎月一定の金額を納めることにより、保護者に万一のこと（死亡・重度障がい）があった場合、障がいのある方に年金が支給されます。</p> <p>【月額掛金】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・1口：9,300円～23,300円（加入時の年齢により異なります）</li></ul> <p>【年金支給額】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・1口加入の方 月額：20,000円</li><li>・2口加入の方 月額：40,000円</li></ul> <p>【支給月】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・3,7,11月</li></ul>
対象者	<p>【保護者】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・福島市に住所がある方</li><li>・65歳未満の方</li><li>・特別な疾病や障がいがない方</li></ul> <p>【障がいのある方】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・身体障害者手帳1級、2級、3級の方</li><li>・療育手帳A、Bの方</li><li>・精神又は身体に永続的な障がいのある方で、上記2つと同程度と認められる方</li></ul>
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 加入等申込書</li><li><input type="checkbox"/> 障害者手帳</li><li><input type="checkbox"/> 住民票の写し</li><li><input type="checkbox"/> 告知書</li><li><input type="checkbox"/> 前年の所得課税証明書</li><li><input type="checkbox"/> 保護決定通知書の写し（生活保護世帯）</li><li><input type="checkbox"/> 年金管理者指定届（年金管理者を指定する場合）</li></ul>
お問い合わせ先	障がい福祉課 障がい給付係（本庁舎1階） ☎525-3796

## 28 障害児福祉手当

制度内容	【支給額】 ・月額：16,100円（令和7年4月から） 【支給月】 ・2, 5, 8, 11月（申請月の翌月分から支給されます）
対象者	20歳未満で下記に該当する方。 ・概ね身体障害者手帳1級、2級の方 ・概ね療育手帳Aの方 ・精神障がい、内部障がいであり、上記2つと同程度と認められる方
必要なもの	<input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 診断書（指定の様式） <input type="checkbox"/> 児童（本人）名義の通帳 <input type="checkbox"/> 所得状況届 <input type="checkbox"/> 障害者手帳所持者は手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーを確認できる書類 <input type="checkbox"/> 身元を確認できる書類
お問い合わせ先	障がい福祉課 障がい給付係（本庁舎1階） ☎525-3796

## 29 特別児童扶養手当

制度内容	【支給額】 児童1人につき（令和6年4月から） ・1級 月額：55,350円 ・2級 月額：36,860円 【支給月】 ・4, 8, 11月（申請月の翌月分から支給されます）
対象者	20歳未満の下記に該当する方を監護している方。 ・療育手帳A・B（一部）の方 ・概ね身体障害者手帳1、2、3級（一部）の方 ・精神に障がいのある一部の方
必要なもの	<input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票の写し <input type="checkbox"/> 診断書（指定の様式） <input type="checkbox"/> 戸籍全部事項証明書（謄本） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳又は療育手帳（所持者のみ） <input type="checkbox"/> 保護者（請求者）名義の通帳 <input type="checkbox"/> 振込先口座申出書 <input type="checkbox"/> マイナンバーを確認できる書類 <input type="checkbox"/> 身元を確認できる書類
お問い合わせ先	障がい福祉課 障がい給付係（本庁舎1階） ☎525-3796

## 30 障害福祉サービス等支給制度

制度内容	障害者総合支援法に基づき、障がいの程度が一定以上の方に、日常生活や療養で必要な介護を行ったり（介護給付）、自立して地域で暮らしていくために必要な知識や技術を身につける支援（訓練等給付）を行う。障がいのある児童に対しては、「児童福祉法」に基づき、日常生活や集団生活に必要な訓練などを行い、発達や自立を支援する。
対象者	<ul style="list-style-type: none"><li>●身体障害者手帳を所持する方</li><li>●療育手帳を所持する方</li><li>●精神障害者保健福祉手帳又は自立支援医療受給者証を所持する方</li><li>●厚生労働省指定の難病（338疾患）に罹患していることがわかる証明書を所持する方</li></ul>
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/>申請書</li><li><input type="checkbox"/>身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証、厚生労働省指定の難病（338疾患）に罹患していることがわかる証明書</li><li><input type="checkbox"/>マイナンバーを確認できる書類</li><li><input type="checkbox"/>身元を確認できる書類</li></ul>
お問い合わせ先	障がい福祉課 自立支援係（本庁舎1階） ☎525-3746

## 31 身体障害者手帳の交付

制度内容	<p>身体に障がいのある方が、いろいろなサービスを受けるために必要な手帳で、障がいの程度に応じて1級から6級までの手帳が交付されます。</p> <p>自立支援医療（更生医療）や車椅子等の補装具、日常生活用具の給付、施設入所、国税・地方税等の所得控除や免除、その他、県・市町村の重度障がい者に対する手当などの受給手続きの際、証明書の代わりに用いられるなど援護措置が受けやすくなります。</p>
対象者	<p>福島市内に住所を有し、福島市において下記障がいと判定された方。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・視覚障がい</li><li>・聴覚障がい</li><li>・平衡、音声、言語機能障がい</li><li>・そしゃく機能障がい</li><li>・肢体不自由</li><li>・脳原性運動機能障がい</li><li>・心臓機能障がい</li><li>・じん臓機能障がい</li><li>・呼吸器機能障がい</li><li>・ぼうこう、直腸機能障がい</li><li>・小腸機能障がい</li><li>・免疫機能障がい</li><li>・肝臓機能障がい</li></ul>
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 申請書</li><li><input type="checkbox"/> 写真：縦4cm×横3cm（無帽、上半身、真正面）</li><li><input type="checkbox"/> 診断書（作成日が申請日から6か月以内）<ul style="list-style-type: none"><li>※ 障がいの種類ごとに診断書が分かれています。</li><li>※ 障がいの種類によって、診断書を作成できる医師が決まっています。</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> マイナンバーを確認できる書類</li><li><input type="checkbox"/> 身元を確認できる書類</li></ul>
お問い合わせ先	障がい福祉課 障がい給付係（本庁舎1階） ☎525-3796

## 32 療育手帳の交付

制度内容	<p>知的障がい者に対して一貫した指導、相談を行うとともに、国・県などの援護措置を受けやすくすることを目的として、申請窓口の福島市福祉事務所（市役所）を経由して県知事（福島県障がい者総合福祉センター）より交付されます。</p> <p>福祉事務所や児童相談所などで相談、指導を受けるとき、特別児童扶養手当、重度心身障がい者医療費助成制度や国税・地方税等の所得控除や免除、その他、県・市町村の重度障がい者に対する手当などの受給手続きの際、証明書の代わりに用いられるなど援護措置が受けやすくなります。</p>
対象者	<p>福島市内に住所を有し、児童相談所、障がい者総合福祉センターにおいて知的障がいと判定された方。</p>
必要なもの	<p><input type="checkbox"/> 申請書</p> <p><input type="checkbox"/> 写真：縦4cm×横3cm（無帽、上半身、真正面）</p> <p><input type="checkbox"/> 診断書（検査日が申請日から1年以内）</p> <p>※ 18歳以上の方は、原則として福島県障がい者総合福祉センターでの判定を受けていただきます。</p> <p><input type="checkbox"/> マイナンバーを確認できる書類</p>
お問い合わせ先	<p>障がい福祉課 障がい給付係（本庁舎1階） ☎525-3796</p>

## 33 精神障害者保健福祉手帳の交付

制度内容	<p>精神に障がいのある方が、自立、社会参加の促進を図ることを目的として交付される手帳です。障がいの程度に応じて、1級から3級までの手帳が、申請窓口の福島市福祉事務所（市役所）を経由して県知事（福島県精神保健福祉センター）より交付されます。</p> <p>手帳の有効期間は、手帳交付日より2年間です。更新の手続きは有効期限の3か月前から申請できます。</p>
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障がいのために日常生活または社会生活に制約のある方</li> <li>・器質性精神障害、中毒性精神障害、統合失調症、気分（感情）障害、てんかん、その他の精神障がいなどの精神疾患を有する方</li> </ul>
必要なもの	<p><input type="checkbox"/> 申請書</p> <p><input type="checkbox"/> 診断書（初診日から6か月以上経過かつ作成日が申請日から3か月以内のもの）</p> <p><input type="checkbox"/> 写真：縦4cm×横3cm（無帽、上半身、真正面）</p> <p><input type="checkbox"/> 年金証書または特別障害給付金受給者証の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 同意書</p> <p><input type="checkbox"/> マイナンバーを確認できる書類</p> <p><input type="checkbox"/> 身元を確認できる書類</p>
お問い合わせ先	<p>障がい福祉課 障がい給付係（本庁舎1階） ☎525-3796</p>