

18 手当・年金・給付金・貸付

(1) 神奈川県在宅重度障害者等手当

身

知

精

横浜市在宅心身障害者手当は平成 22 年 4 月 1 日制度廃止済

対 象 者	8 月 1 日（基準日）現在、県内に引き続き 6 か月以上住所を有し、次の障害要件に該当する方。 ただし基準日の前日までの 1 年間（前年 8 月 1 日～今年 7 月 31 日）に、継続して 3 か月を越えて、施設や病院に入所（院）した方は対象になりません。（有料老人ホーム、グループホームやケアホーム等は対象、20 歳未満の方の入院は対象） 65 歳以上で初めて障害者手帳を取得した方などは、対象になりません。（平成 21 年度に神奈川県在宅重度障害者等手当を受給していた方は、受給可能）
障害要件	次の①または②にあてはまる方 ①次のア～ウのうち、2 つ以上にあてはまる方 ア 身体障害者手帳 1 級又は 2 級の方 イ 愛の手帳（療育手帳）A 1 又は A 2 相当の状態にあると判定された方 ウ 精神障害者保健福祉手帳 1 級の方 ②特別児童扶養手当等の支給に関する法律の規定による障害児福祉手当又は特別障害者手当の支給を受けている方
所得要件	前年の所得が基準以下であること ※所得の基準は、20 歳未満は障害児福祉手当、20 歳以上は特別障害者手当と同じです。 ※各区福祉保健センターにお問い合わせください。
支給金額及び時期	年額 60,000 円 神奈川県から年額を 1 月に支給します。
申請期間	原則として 8 月 1 日から 9 月 10 日まで
必要なもの	障害者手帳等、普通預金口座の通帳、マイナンバーカードまたはマイナンバーの確認ができるもの、所得状況が確認できるもの（特別障害者手当等で所得現況届を提出済みの方は省略可）
窓 口	各区福祉保健センター（裏表紙）

(2) 特別児童扶養手当

身

知

精

対 象 者	請求日現在、日本国内に住所があり、満 20 歳未満で、法令により定められた程度にある障害（※）を有する児童（以下、「対象児童」という。）を監護する父母、又は養育している方 ※対象児童が精神、知的又は身体障害等で国が法令で定める程度の障害（【別表】政令で定める障害（特別児童扶養手当の支給に関する法律施行令別表第三）に該当する程度）があり、障害の原因となった傷病がなおった状態又は症状が固定した状態。 ただし、下記①または②に該当するときは対象となりません。 ①対象児童が児童福祉施設等に入所しているとき ②対象児童が障害を支給事由とする公的年金等を受けることができるとき
-------	---

障害要件	【別表】政令で定める障害（特別児童扶養手当の支給に関する法律施行令別表第三）																				
	1 級 ①両目の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの ②一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの ③ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のⅠ / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつⅠ / 2 視標による両眼中心視野角度が 28 度以下のもの ④自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの ⑤両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの ⑥両上肢の機能に著しい障害を有するもの ⑦両上肢のすべての指を欠くもの ⑧両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの ⑨両下肢の機能に著しい障害を有するもの ⑩両下肢を足関節以上で欠くもの ⑪体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの ⑫①～⑪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①～⑪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 ⑬精神の障害であって、①～⑫と同程度以上と認められる程度のもの ⑭身体の機能の障害も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①～⑬と同程度以上と認められる程度のもの 2 級 ①両眼の視力がそれぞれ 0.07 以下のもの ②一眼の視力が 0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの ③ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のⅠ / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつⅠ / 2 視標による両眼中心視野角度が 56 度以下のもの ④自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの ⑤両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの ⑥平衡機能に著しい障害を有するもの ⑦咀嚼（そしゃく）の機能を欠くもの ⑧音声又は言語機能に著しい障害を有するもの ⑨両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの ⑩両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの ⑪一上肢の機能に著しい障害を有するもの ⑫一上肢のすべての指を欠くもの ⑬一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの ⑭両下肢のすべての指を欠くもの ⑮一下肢の機能に著しい障害を有するもの ⑯一下肢を足関節以上で欠くもの ⑰体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの ⑱①～⑰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①～⑰と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの ⑲精神の障害であって、①～⑱と同程度以上と認められる程度のもの ⑳身体の機能の障害も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①～⑲と同程度以上と認められる程度のもの																				
所得要件	請求者と配偶者及び扶養義務者の前年（請求が1月～6月の場合は、その前々年）の所得額が、所得制限限度額以下である場合は支給対象となります。 【所得制限限度額表】（令和7年度） <table><tr><th>扶養親族等の数</th><th>請 求 者</th><th>配偶者及び扶養義務者</th></tr><tr><td>0 人</td><td>4,596,000 円</td><td>6,287,000 円</td></tr><tr><td>1 人</td><td>4,976,000 円</td><td>6,536,000 円</td></tr><tr><td>2 人</td><td>5,356,000 円</td><td>6,749,000 円</td></tr><tr><td>3 人</td><td>5,736,000 円</td><td>6,962,000 円</td></tr><tr><td>4 人</td><td>6,116,000 円</td><td>7,175,000 円</td></tr></table>			扶養親族等の数	請 求 者	配偶者及び扶養義務者	0 人	4,596,000 円	6,287,000 円	1 人	4,976,000 円	6,536,000 円	2 人	5,356,000 円	6,749,000 円	3 人	5,736,000 円	6,962,000 円	4 人	6,116,000 円	7,175,000 円
扶養親族等の数	請 求 者	配偶者及び扶養義務者																			
0 人	4,596,000 円	6,287,000 円																			
1 人	4,976,000 円	6,536,000 円																			
2 人	5,356,000 円	6,749,000 円																			
3 人	5,736,000 円	6,962,000 円																			
4 人	6,116,000 円	7,175,000 円																			
手 当	1 級 月額 56,800 円（令和7年4月現在） 2 級 月額 37,830 円（令和7年4月現在） ※認定されると請求を受理した月の翌月分から手当が支給となります。 4・8・11 月（各月とも 11 日）に手当を支給します。																				

必要なもの	①請求者と対象児童の戸籍謄（抄）本 ※交付の日から 1 か月以内のもの ②請求者と対象児童が含まれる世帯全員の住民票の写し ※交付の日から 1 か月以内のもの ③対象児童の障害程度についての医師の診断書「所定の様式のもの」（作成から概ね 2 か月以内） 詳細については事前に各区福祉保健センターまでご相談ください。 ※愛の手帳（療育手帳）（A 1 又は A 2）、又は身体障害者手帳（1 級からおおむね 3 級まで。視覚障害、聴覚又は平衡機能の障害、肢体不自由（欠損の場合のみ）音声・言語障害等）をお持ちの方は、診断書を省略できる場合もありますので、事前に各区福祉保健センターまでご相談ください。 ④預貯金通帳（請求者本人名義のもの） ⑤請求者本人のマイナンバーカードまたはマイナンバーの確認ができるもの、本人確認書類（免許証、保険証等）
窓 口	各区福祉保健センター（裏表紙）

（３）障害児福祉手当

身 知 精

対 象 者	①申請日現在、満 20 歳未満であること ②施設に入所していないこと ③障害を支給事由とする他の公的年金等を受けていないこと ④毎年の所得が基準以下であること ※所得の基準については、各区福祉保健センターにお問い合わせください。 ⑤以下の障害要件を満たしていること 日常生活において、常時の介護を必要とする状態で、基準一覧の障害が 1 つ以上あるか、それと同等以上の状態の方 ＜目安＞・身体障害者手帳 1・2 級程度の方 ・知的障害のある方（知的障害の程度が最重度（知能指数おおむね 20 以下）） ・高度の精神の障害により日常生活において常時介護を必要とする方 ・その他長期にわたる安静を必要とする病状があり、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度の方 ＜基準一覧＞ ①視力の良い方の眼の視力が 0.02 以下のもの（矯正視力による） ※上記以外にも視力障害と視野障害が重複していると、基準に該当する場合があります。 ②両耳の聴力が補聴器又は人工内耳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両上肢のすべての指を欠くもの ⑤両下肢の用を全く廃したもの ⑥両大腿を 2 分の 1 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 ⑧①～⑦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①～⑦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、①～⑧と同程度以上と認められる程度のもの ⑩身体の機能の障害も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①～⑨と同程度以上と認められる程度のもの
手 当	月額 16,100 円（令和 7 年 4 月現在）※認定されると、申請日の翌月分から手当が支給となります。2・5・8・11 月に前月分までの手当を支給します。
必要なもの	所得状況が確認できるもの、手当用診断書※、本人の普通預金通帳、マイナンバーカードまたはマイナンバーの確認ができるもの ※診断書は、原則として、所定の様式のもの（3 か月以内）をご提出ください。詳細については事前に各区福祉保健センターまでご相談ください。
窓 口	各区福祉保健センター（裏表紙）

(4) 児童扶養手当

身 知 精

対 象 者	次のいずれかの児童を監護している父、母、又は児童を養育している方。 ①父又は母が政令で定める重度の障害の状態にある児童 ②離婚、死亡などによって父又は母と生計を同じくしていない児童		
支給期間	児童が 18 歳になった後の最初の 3 月（児童に中程度以上の障害のある場合は 20 歳未満）まで		
手 当	所得制限（例：扶養 2 人の場合）により次のとおりです。 ※令和 6 年 11 月現在の金額です。		
	所得制限限度額（※）	手当額	児童 2 人目以降の加算額 （ 2 人目から 1 人につき）
	145 万円未満（★）	45,500 円	10,750 円（★）
	145 万円以上 284 万円未満（★）	45,490 円 ～ 10,740 円	10,740 円 ～ 5,380 円（★）
	★制度改正について 令和 6 年 11 月分から所得制限限度額及び児童 3 人目以降の加算額が引き上げられました（3 人目以降の加算額は 2 人目と同額に）。 制度改正後初回の支給は令和 7 年 1 月になります。 ※ 定額（一律）控除（80,000 円）を所得額から差し引いてから比較してください。 （注 1）所得額は給与所得控除後の金額です。 （注 2）配偶者、扶養義務者の所得制限も設けられています。 （注 3）受給資格者又は児童が公的年金等の給付を受けることができるときは、その額が児童扶養手当の額よりも低い場合には、差額分の手当を支給します。		
必要なもの	戸籍謄本、世帯全員の住民票、預貯金通帳、マイナンバーカードまたはマイナンバーの確認ができるもの。その他にも書類が必要になる場合がありますので、事前に各区福祉保健センターまでご相談ください。		
窓 口	各区福祉保健センター（裏表紙）		

(5) 障害児育児手当金

身 知 精

対 象 者	横浜市国民健康保険の加入世帯で、次のすべてに該当する子を養育する世帯主に手当金が支給されます。なお、障害の程度については、専門医師で構成される障害程度審査委員会で決定されます。 ①出生後 2 年以内に先天性の障害または異常が発現した子 ②出生時から障害児育児手当金の支給申請まで継続して横浜市国民健康保険の被保険者であり、障害または異常の発現から 2 年以内の子		
手 当	第 1 級	800,000 円	著しい重度の機能障害または異常で、医学的処置を加えてもその回復が特に困難なもの
	第 2 級	600,000 円	重度の機能障害または異常で、医学的処置を加えてもその回復が困難なもの
	第 3 級	300,000 円	重度の機能障害または異常で、医学的処置を加えることによりある程度その回復が期待できるもの
	第 4 級	100,000 円	重度の機能障害もしくは異常で、医学的処置を加えることにより正常に近い回復が期待できるもの、または軽度の機能障害もしくは異常で医学的処置を加えてもその回復が困難なもの
窓 口	申請にあたっては、所定の診断書が必要になります。詳細については各区福祉保健センター保険年金課給付担当（裏表紙）にお問い合わせください。		

(6) 特別障害者手当

身 知 精

対 象 者	①申請日現在、満 20 歳以上であること ②施設に入所していないこと ③3 か月を超えて病院等に入院していないこと ④毎年の所得が基準以下であること ※所得の基準については、各区福祉保健センターにお問い合わせください。 ⑤以下の障害要件を満たしていること 日常生活において、常時特別の介護を必要とする状態で、次のいずれかに該当する場合。 (1) 重度の重複障害者 次の①～⑦のうち、重複する（2 つ以上）障害を有する方。 ①・視力の良い方の眼の視力が 0.03 以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が 0.04 かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの（矯正視力による） ・ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が 28 度以下のもの ・自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの ②両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの ③両上肢の機能に著しい障害を有するもの、又は両上肢のすべての指を欠くもの、もしくは両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの ④両下肢の機能に著しい障害を有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの ⑤体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの ⑥①～⑤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①～⑤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 ⑦精神の障害であって、①～⑥と同程度以上と認められる程度のもの (2) 身体障害を有する方で、(1) の③から⑤に該当する身体障害があり、かつ、日常生活動作に必要な運動を起こし得ない程度の方 (3) 高度の内部障害又はその他の疾病を有する方で、絶対安静の方 (4) 高度の精神障害を有する方で、日常生活に著しい制限を受ける方
手 当	月額 29,590 円（令和 7 年 4 月現在） ※認定されると、申請日の翌月分から支給となります。 2・5・8・11 月に前月分までの手当を支給します。
必要なもの	所得状況が確認できるもの、手当用診断書※、本人の普通預金通帳、マイナンバーカードまたはマイナンバーの確認ができるもの 等 ※診断書は、原則として所定の様式のもの（3 か月以内）をご提出ください。詳細については事前に各区福祉保健センターまでご相談ください。
窓 口	各区福祉保健センター（裏表紙）

(7) 障害基礎年金

身 知 精

対 象 者	①国民年金加入中又は老齢基礎年金を受給していない 60 歳以上 65 歳未満の国内在住期間に初めて診療を受けた傷病が原因で、病状の固定性が認められた時点等において、一定基準以上の障害状態にある方（保険料納付要件を満たすことが必要です）。 ②20 歳前に初めて診療を受けた傷病が原因で、20 歳時点等において、一定基準以上の障害状態にある方。		
年金	1 級	年額 1,039,625 円※（令和 7 年度） ※昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれの方は年額 1,036,625 円	概ね日常生活の用をたすことができない程度
	2 級	年額 831,700 円※（令和 7 年度） ※昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれの方は年額 829,300 円	概ね日常生活に著しい制限を受ける程度
備 考	①等級の認定基準は身体障害者手帳等と異なります。 ②20 歳前に初めて診療を受けた傷病が原因の場合、一定の所得を超えると支給停止となるなどの給付制限があります。 ③18 歳到達年度の末日までにある子又は 20 歳未満で 1 級・2 級（身体障害者手帳等とは異なる）に該当する障害のある子を生計維持している場合は加算額が支給されます。 ④制度の詳細や請求手続等については、窓口までお問い合わせください。		
窓 口	各区福祉保健センター保険年金課国民年金係（裏表紙）又は年金事務所（108 頁）		

(8) 特別障害給付金

身

知

精

対 象 者		国民年金に任意加入していなかった次の①又は②の期間に初めて診療を受けた傷病が原因で、障害基礎年金1級・2級相当の障害状態にある65歳未満の方（障害基礎年金等を受給していないことが必要です）。 ①平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生（昭和46年4月1日以前生まれの方） ②昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者年金（厚生年金・共済組合等）加入者等の配偶者（昭和41年4月1日以前生まれの方）	
給付金	1 級	月額 56,850 円（令和7年度）	概ね日常生活の用をたすことができない程度
	2 級	月額 45,480 円（令和7年度）	概ね日常生活に著しい制限を受ける程度
備 考		①等級の認定基準は身体障害者手帳等と異なります。 ②一定の所得を超えると支給停止となるなどの給付制限があります。 ③制度の詳細や請求手続等については、窓口までお問い合わせください。	
窓 口		各区福祉保健センター保険年金課国民年金係（裏表紙）	

(9) 障害厚生年金

身

知

精

対 象 者		厚生年金（平成27年10月1日以降の共済組合を含みます）加入中に初めて診療を受けた傷病が原因で、病状の固定性が認められた時点等において、一定基準以上の障害状態にある方（保険料納付要件を満たすことが必要です）。	
年 金	1 級	報酬額等に応じた年金 又は一時金を支給	概ね日常生活の用をたすことができない程度
	2 級		概ね日常生活に著しい制限を受ける程度
	3 級		概ね労働が著しい制限を受ける程度
障害手当金			傷病が5年以内に固定し、3級より軽度の障害が残ったとき
備 考		①等級の認定基準は身体障害者手帳等と異なります。 ②1級・2級は、障害基礎年金が同時に支給されるとともに、65歳未満の配偶者を生計維持している場合は加給年金が加算されます。 ③制度の詳細や請求手続等については、窓口までお問い合わせください。	
窓 口		年金事務所又は共済組合（初めて診療を受けた時点において共済組合に加入していた方の場合）	

■年金事務所

名 称	所 在 地	電 話	F A X	担当区域
鶴見年金事務所	〒 230-8555 鶴見区鶴見中央 4-33-5 TG 鶴見ビル 2 階・4 階	521-2641	504-5600	鶴見、神奈川
港北年金事務所	〒 222-8555 港北区大豆戸町 515	546-8888	546-8880	港北、緑、青葉、都筑
港北年金事務所 青葉台分室	〒 227-0055 青葉区つつじが丘 36-10 第 8 進栄ビル 1 階	981-8211	981-8212	—
		※電話及び FAX による年金相談は受け付けておりません。		
横浜中年金事務所	〒 231-0012 中区相生町 2-28	641-7501	641-7578	西、中
	(令和 7 年 5 月 7 日下記住所に移転) 〒 220-0012 西区みなとみらい 3-3-1 KDX 横浜みなとみらい タワー 6 階 (旧：三菱重工横浜ビル)			
横浜西年金事務所	〒 244-8580 戸塚区川上町 87-1 ウエルストン 1 ビル 2 階	820-6655	825-4381	保土ヶ谷、旭、戸塚、栄、 泉、瀬谷
横浜南年金事務所	〒 232-8585 南区宿町 2-51	742-5511	714-7250	南、港南、磯子、金沢

(10) 年金生活者支援給付金

身

知

精

対 象 者		所得金額等が一定の基準を満たす老齢基礎年金、障害基礎年金または遺族基礎年金の受給者に対し、年金に上乗せして支給されるものです。 ①老齢（補足的老齢）年金生活者支援給付金 次の要件をすべて満たしている方が対象となります。 ・ 65 歳以上で老齢基礎年金の受給者であること。 ・ 同一世帯の全員が市町村民税非課税であること。 ・ 前年の公的年金等の収入額とその他の所得の合計が下記を満たすこと。 <table><tr><td>昭和 31 年 4 月 2 日以後に生まれた方</td><td>889,300 円※以下</td></tr><tr><td>昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方</td><td>887,700 円※以下</td></tr></table> ※令和 7 年 3 月時点の額（毎年度改定されます）。 ②障害年金生活者支援給付金・遺族年金生活者支援給付金 次の要件をすべて満たしている方が対象となります。 ・ 障害基礎年金または遺族基礎年金の受給者であること。 ・ 前年の所得額が 4,721,000 円※以下であること。 ※扶養親族の人数等に応じて増額します。	昭和 31 年 4 月 2 日以後に生まれた方	889,300 円※以下	昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方	887,700 円※以下
昭和 31 年 4 月 2 日以後に生まれた方	889,300 円※以下					
昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方	887,700 円※以下					
給付金	①老齢(補足的老齢)年金生活者支援給付金	月額 5,450 円（令和 7 年度）※×保険料納付済期間（月数）／ 480 月 （注 1）保険料免除期間を有する方については、保険料免除期間に基づく給付額を合算した額が支給されます。 （注 2）前年の公的年金等の収入額とその他の所得の合計が下記の条件に当てはまる方には、補足的老齢年金生活者支援給付金が支給されます。 <table><tr><td>昭和 31 年 4 月 2 日以後に生まれた方</td><td>789,300 円を超え 889,300 円以下</td></tr><tr><td>昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方</td><td>787,700 円を超え 887,700 円以下</td></tr></table> ※毎年度物価変動に応じて改定されます。	昭和 31 年 4 月 2 日以後に生まれた方	789,300 円を超え 889,300 円以下	昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方	787,700 円を超え 887,700 円以下
	昭和 31 年 4 月 2 日以後に生まれた方	789,300 円を超え 889,300 円以下				
昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方	787,700 円を超え 887,700 円以下					
②障害・遺族年金生活者支援給付金	月額 5,450 円（令和 7 年度）※（障害等級 1 級の方は月額 6,813 円（令和 7 年度）※） ※毎年度物価変動に応じて改定されます。					
備 考		制度の詳細や請求手続等については、窓口までお問い合わせください。				
窓 口		各区福祉保健センター保険年金課国民年金係（裏表紙）又は年金事務所（108 頁）				

(11) 心身障害者扶養共済（しょうがい共済）

身

知

精

対 象 者		ア 加入者（保護者）が次の要件にすべて該当する方 ①加入時の年度の 4 月 1 日時点の年齢が満 65 歳未満であること。 ②保険契約の対象となりえない疾病や障害を有しないこと。 ③市内に住所を有すること。 イ 障害児・者が次のいずれかに該当する方 ①知的障害児・者 ②身体障害者手帳 1 ～ 3 級の方 ③精神または身体にイ①②と同程度の永続的な障害を有する方
内 容		加入者は掛金を納め、加入者が死亡又は著しい障害を有する状態になった場合、障害者に生涯にわたって年金（1 口につき月額 20,000 円）が支給されます。 ① 1 人 2 口まで加入でき、掛金は加入時期及び加入時の年齢等により 1 口につき月額 9,300 円～23,300 円です。 ※掛金減免の制度もあります。 ②加入 1 年以上で年金支給前に障害児・者が死亡した場合は、弔慰金が支給されます。 （加入時期及び加入期間に応じて 1 口につき 30,000 円～250,000 円） ③加入 5 年以上で任意に脱退された場合は、脱退一時金が支給されます。 （加入時期及び加入期間に応じて 1 口につき 45,000 円～250,000 円） ④納められた掛金は返還されません。
窓 口		各区福祉保健センター（裏表紙）

(12) 在日外国人障害者等福祉給付金

身

知

精

対 象 者		国民年金などの公的年金の受給要件を制度上満たすことができない方で、次のいずれかに該当の方 ①昭和 57 年 1 月 1 日に 20 歳に達していて、かつ下記の基準に当てはまる障害者であったか、もしくはそれ以降に下記の基準に当てはまる障害者になったが、その障害に関する初診日が、昭和 56 年 12 月 31 日以前にある在日外国人 ②昭和 57 年 1 月 1 日に 35 歳に達していて、同日から昭和 61 年 3 月 31 日までの間に下記の基準に当てはまる障害者となったか、もしくは昭和 61 年 4 月 1 日以降に下記の基準に当てはまる障害者になったが、その障害に関する初診日が昭和 61 年 3 月 31 日以前にある在日外国人 ③昭和 36 年 4 月 1 日から昭和 61 年 3 月 31 日までの海外在住中に障害者となった日本人	
給 付 金	重 度	身体障害者手帳 1・2 級	月額 43,500 円 年 4 回（6 月、9 月 12 月、3 月） 支給
		愛の手帳（療育手帳）A1・A2 （手帳の交付は受けていないが、児童相談所又は障害者更生相談所において知能指数が 35 以下と判定された方も対象になります。）	
		精神障害者保健福祉手帳 1 級	
	中 度	身体障害者手帳 3 級	月額 31,500 円 年 4 回（6 月、9 月 12 月、3 月） 支給
		愛の手帳（療育手帳）B1 （手帳の交付は受けていないが、児童相談所又は障害者更生相談所において知能指数が 36 以上 50 以下と判定された方も対象になります。）	
		精神障害者保健福祉手帳 2 級	
手続方法		受給には、他にも条件があります。詳細や申請方法については、下記へお問い合わせください。	
問合せ先		健康福祉局障害自立支援課（電話：671-3891 FAX：671-3566）	

(13) 奨学金

身

対 象 者	次の要件にすべて該当する方（詳細は募集要項をご確認ください） ①身体障害者手帳を持っていること ②高等学校以上の学校で修学しており、学業の成績等が良好であること ③本人または保護者のいずれかが横浜市内に引き続き1年以上居住していること ④学資の負担が困難と認められること			
奨学金	・ 高等学校に在学する方　＜※国公立の普通科は対象外＞ ・ 中等教育学校の後期課程に在学する方 （専攻科及び別科を含む）		国公立	月額　7,000 円以内
			私　立	月額 10,000 円以内
	・ 特別支援学校に在学する方　＜※国公立の普通科は対象外＞ （専攻科及び別科を含む）			月額　6,000 円以内
	・ 大学に在学する方（短大、大学院含む） ・ 高等専門学校の第4学年以上の学年に在学する方		国公立	月額 18,000 円以内
			私　立	月額 21,000 円以内
	専修学校 又は各種 学校に在 学する方	専修学校の専門課程（次の要件を満たすものに限る。）に在 学する方 1　修業年限が2年以上 2　課程の修了に必要な総授業時数が 1,700 時間以上	国公立	月額 18,000 円以内
			私　立	月額 21,000 円以内
		上記以外の方＜※専修学校高等課程の国公立普通科は対象外＞		
教員養成機関に在学する方		国公立	月額 18,000 円以内	
		私　立	月額 21,000 円以内	
手続方法	奨学生の募集は、毎年4月に行います。募集要項・申込用紙は、こども青少年局障害児福祉保健課、各区福祉保健センターにあります。こども青少年局障害児福祉保健課ホームページからもダウンロード できます。 身体障害者奨学金 検索  ※選考審査後、奨学生を決定します。			
窓　□	こども青少年局障害児福祉保健課（電話：671-4278　FAX：663-2304）			

(14) 生活福祉資金の貸付

身 知 精

生活福祉資金は、低所得者世帯や高齢者・障害者世帯などへ一時的に資金を貸し付けることを通じて、世帯の自立支援を図ることを目的としています。※詳細は各区の社会福祉協議会（4 頁）へお問い合わせください。

【対 象 者】 身体障害者手帳、愛の手帳（療育手帳）、精神障害者保健福祉手帳をもっている方の世帯
貸付は収入が少ない世帯を原則としていますが、障害者世帯（身体障害者手帳 1 ～ 3 級、精神障害者保健福祉手帳 1 ～ 3 級、愛の手帳（療育手帳） A 1 ・ A 2）は障害ゆえに必要な資金使途の場合は所得制限がありません。

【貸付利子】 年 1.5%（連帯保証人がいる場合は貸付利子なし）

【そ の 他】 申込にあたっては、原則として連帯保証人が 1 名必要です。

※ご相談いただいた結果、審査によりご利用いただけない場合もありますのでご承知おきください。

【窓 口】 【電話】 【FAX】 各区社会福祉協議会（4 頁）

資金の種類		貸付額	据置期間	償還期間	資金の使途・説明
福祉資金	生業費（※ 1）	460 万円以内	6 月以内	20 年以内	世帯の自立更生のための必要な事業を開始・拡張するための資金
	技能習得費（※ 2）	130 万円以内（技能を習得する期間が 6 ヶ月程度の場合）	技能習得後 6 月以内	8 年以内	就職するために必要な知識、技能を習得するのに必要な資金及びその期間内の生計維持に必要な資金
	福祉用具購入費	170 万円以内	6 月以内	8 年以内	機能回復訓練や日常生活の便宜をはかるための高額な福祉用具を購入する資金
	障害者用自動車購入費	250 万円以内	6 月以内	8 年以内	障害者本人又は障害者が社会参加するために家族が運転する自動車を購入するのに必要な経費
	就職支度費	50 万円以内	6 月以内	3 年以内	就職又は技能習得の支度をするのに必要な費用
	住宅増改築費（※ 1）	250 万円以内	6 月以内	7 年以内	住宅を増改築・補修することが障害児・者のために必要な場合の経費

※ 1 他の生活福祉資金より貸付までに時間を要します。

※ 2 技能を習得する期間により貸付上限額は異なります。

・ いずれの資金も「低所得である」「障害者がいる」という理由だけでお貸しできるものではありません。

・ 生活福祉資金は「個人」への貸付ではなく「世帯」への貸付という趣旨で運営しています。

(15) 視覚障害者技能習得援助資金

※盲学校等を經由してお申し込みください。

【窓 口】 公益財団法人 神奈川県労働福祉協会【電 話】 633-5410（代）【FAX】 633-5412

貸付限度額	返済期間	資金の使途・説明
月額 4 万 6 千円	最長 10 年間 （2 年据置）	中途失明などにより余儀なく離職した視覚障害者が、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師に転職するために盲学校等に入校して技能を習得する場合

(16) 産科医療補償制度

お産に関連して重度脳性まひとなり、所定の要件を満たした場合に、お子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性まひ発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に役立つ情報を提供するなどにより、産科医療の質の向上などを図ることを目的とした制度です。

	補償の対象 (①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります。)		補償内容
①	2015年1月1日から2021年12月31日までに 出生したお子様の場合	2022年1月1日以降に 出生したお子様の場合	総額 3,000万円
	在胎週数が <u>32週以上</u> で出生体重が <u>1,400 g以上</u> 、 または 在胎週数が <u>28週以上</u> で <u>所定の要件を満たす</u> こと	在胎週数が <u>28週以上</u> であること	
②	先天性や新生児期の要因によらない脳性まひであること		
③	身体障害者障害程度等級1または2級相当の脳性まひであること		

※補償申請ができる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※詳細は下記お問い合わせ先にご照会いただくか、もしくは産科医療補償制度ホームページ
(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>) をご参照ください。

【お問い合わせ先】

公益財団法人日本医療機能評価機構

産科医療補償制度専用コールセンター TEL：0120-330-637

受付時間：午前9時～午後5時（土曜・日曜・祝日・年末年始を除く）