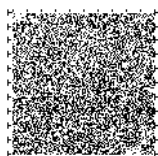


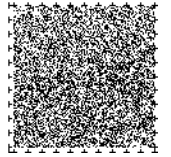
○障害種別・程度別制度一覧表

※介護保険に該当される方は、下記のサービス中、重複するサービスがある場合は介護保険を優先的にご利用いただくことになります。

[illegible]

〈凡例〉 ○…該当します △…一部該当します
詳細については、本文各項目をよくお読みください。





社会参加				医療費		減免・割引										税の減免等						その他															
障害者タクシー利用券交付	身体障害者自動車改造費補助	運転免許取得費助成	手話通訳者・要約筆記者派遣	盲ろう者通訳・介助員派遣	補助犬助成	リフト付きバス運行	障害者ライブフリー	自立支援医療（更生・精神通院・育成）	福祉医療費給付金	後期高齢者医療	旅客鉄道運賃の割引	バス運賃の割引	タクシー運賃の割引	有料道路通行料金・一般自動車道使用料金の割引	航空旅客運賃の割引	NHK放送受信料減免	長野ケーブルテレビ利用料減免	avisケープルインターネット利用料減免	各種携帯電話の割引	市有施設の入園料等の減免	家庭こみ処理手数料の減免	保育料の軽減	市民税・県民税に関する障害者の所得控除	所得税に関する障害者の所得控除	所得税に関する医療費控除	利子等の非課税（障害者マル優）	相続税に関する障害者控除	贈与税の非課税	消費税の非課税	個人事業税の非課税	自動車税・軽自動車税（種別割・環境性能割）	障害者扶養共済	障害者通園奨励費	障害者スポーツ大会開催	各種点字化事業	声の広報	
○	○			△	○		○	○	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○				△	○		○	○	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
				△	○		○	○	△								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
				△	○		○	○	△								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○				○					</																							

1 手帳について

身体障害者手帳



○内容

身体障害者手帳は、身体に障害のある方が、福祉サービスを利用するために必要な手帳です。
手帳は、障害の程度により、1級から6級までに区分されます。

○対象者

身体障害者等級表（P 75 ～ 77）に掲げる視覚、聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく、肢体、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓機能に永続する障害がある者

○手続について

申請窓口…障害福祉課、福祉政策課篠ノ井分室、各支所
〈お持ちいただくもの〉

手続	必要な場合	写真	診断書	手帳	個人番号確認書類	身元確認書類
交付申請	初めて手帳を受けるとき	○	○	—	○	○
再交付申請	程 度 変 更	○	○	○	○	○
	障 害 追 加	○	○	○	○	○
	再 認 定	△	○	○	○	○
	紛 失	○	—	—	○	○
	破 損	○	—	○	○	○
届出	写 真 貼 替	○	—	○	○	○
	居 住 地 変 更	—	—	○	○	○
	氏 名 変 更	—	—	○	○	○
	返 還	—	—	○	○	○
	死亡したとき	—	—	○	—	—

凡例 ○必ずお持ちください。 △後日必要になる場合があります。

写真について

タテ4 cm×ヨコ3 cm の証明用写真で、無帽、上半身、撮影後1年以内のものを1枚お持ちください。（申請書に貼り付けないでください。）

診断書について

デジタルカメラで撮影し、プリンタで印刷した品質の粗悪なもの及び、ポラロイドで撮影したものは受け付けられません。

個人番号、身元確認書類について

障害別の所定の身体障害者診断書・意見書（申請前2ヶ月以内に診断を受けたもの）が必要になります。身体障害者福祉法第15条の規定に基づく医師以外によるものは無効です。

対象者の個人番号確認書類…個人番号カード、通知カード、個人番号入り住民票など

対象者の身元確認書類……顔写真付身分証明1点、若しくは顔写真なし身分証明2点

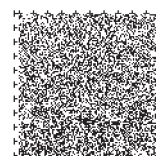
（対象者が15歳未満の児童の場合は、保護者の身元確認書類）

※ 市外へ転出する場合には、転出先の市役所、町村役場へ、住民票の届とは別に、福祉担当課へ居住地変更の届出をしてください。

○注意事項

再認定について

身体障害者手帳の障害程度が、成長、進行性の病変または更生医療の適用等により変化が予想される場合は、再認定を行い、障害の現状を判断する必要があります。再認定対象者には、手帳交付時及び、再認定対象月の約3ヶ月前に通知いたします。再認定は、身体障害者手帳の申請をされたのと同様に、身体障害者福祉法第15条の規定に基づき医師の診断を受け、身体障害者診断書・意見書を提出していただくことになります。



審査部会への諮問について

交付（再交付）申請時に提出いただいた診断書・意見書で判定が困難な場合、及び6歳未満の乳幼児の身体障害者手帳交付（再交付）申請については、専門の医師等による審査部会へ諮問し、協議のうえ判定を行うこととなります。その場合、通常の交付に比べ、約2ヶ月から3ヶ月遅くなります。

審査部会は、偶数月は「審査部会」において判定し、奇数月は通常、まず「書類審査」において専門医が提出いただいた診断書により判定しますが、そこでも判定が困難な場合は、翌月の「審査部会」において、複数の専門医の協議により決定することとなります。

また、審査部会の審査の結果によっては、身体障害者手帳の対象とならないこともありますので、予めご了承ください。

療育手帳

知

○内容

療育手帳は、知的障害者が一貫した療育・援助を受け、この手帳を見せることにより様々な福祉サービスを受けやすくすることを目的としたものです。

手帳は障害の程度により、A1障害児福祉手当該当程度、A1、A2、B1、B2に区分されます。

○対象者

児童相談所または知的障害者更生相談所で知的障害と判定された者

○手続について

申請窓口…障害福祉課、福祉政策課篠ノ井分室、または次の支所

豊野・戸隠・鬼無里・大岡・信州新町・中条

※申請窓口での手続後、児童相談所または知的障害者更生相談所へ判定予約をしてください。

〈お持ちいただくもの〉

手続	必要な場合	写真	手帳	個人番号確認書類	身元確認書類
※1 交付申請	初めて手帳を受けるとき	○	—	○	○
転 入 届	他都道府県、他市町村から転入したとき	—	○	○	○
※2 再 判 定	再判定通知を受けたとき	○	○	—	—
申 再 交 付 請	紛 失	○	—	○	○
	破 損	○	○	○	○
	そ の 他	○	○	○	○
記 載 事 項 変 更	氏名変更	—	○	○	○
	住所変更	—	○	○	○
返還届	死 亡	—	○	○	○

※1 対象者が2歳未満あるいは18歳以上の場合、追加で診断書等が必要になります。詳しくは事前に障害福祉課までお問い合わせください。

※2 再判定の時は、児童相談所または知的障害者更生相談所へ、手帳所持者が予約をし、再判定を受けてください。（タテ4 cm×ヨコ3 cmの証明書用写真で、無帽、上半身、撮影後3ヶ月以内のものを持参してください。）

写真について

タテ4 cm×ヨコ3 cmの証明用写真で、無帽、上半身、撮影後3ヶ月以内のものを1枚お持ちください。（申請書に貼り付けないでください。）
デジタルカメラで撮影し、プリンタで印刷した品質の粗悪なもの及び、ポラロイドカメラで撮影したものは受け付けられません。

個人番号、 身元確認書類 について

対象者の個人番号確認書類…個人番号カード、通知カード、個人番号入り住民票など
対象者の身元確認書類……顔写真付身分証明1点、若しくは顔写真なし身分証明2点

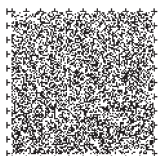
（対象者が18歳未満の児童の場合は、保護者の身元確認書類）

※ 市外へ転出する場合には、転出先の市役所、町村役場へ、
住民票の届とは別に、福祉担当課へ居住地変更の届出をしてください。

○判定先

中央児童相談所・知的障害者更生相談所……長野市南長野妻科282-7

電話 238-8010



○内容

精神障害者保健福祉手帳は、精神に障害のある方が、福祉サービスを利用するために必要な手帳です。

手帳は、障害の程度により、1級から3級までに区分されます。

○対象者

精神疾患を有する者（知的障害者を除く）のうち、精神障害のために長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある者。

○申請について

申請窓口…障害福祉課、福祉政策課篠ノ井分室、長野市保健所健康課、各保健センター、信州新町支所、中条支所
〈お持ちいただくもの〉

手続	必要な場合	申請書	添付書類※1	手帳	写真	個人番号確認書類	身元確認書類
新規交付申請	初めて手帳を受けるとき	○	○	—	○	○	○
更 新	有効期限が切れるとき	○	○	○	—	○	○
程 度 変 更	障害の程度が変わったとき	○	○	—	○	○	○
紛 失	手帳をなくしたとき	○	—	—	○	○	○
破 損	手帳を破損したとき	○	—	—	○	○	○
居 住 地 変 更	住所が変わったとき	○	—	○	△※2	○	○
氏 名 変 更	名前が変わったとき	○	—	○	—	○	○
返 還	死亡したとき	○	—	○	—	○	○

※1…添付書類はア～ウのいずれか

ア：医師の診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

イ：障害者年金関係書類（精神障害を事由とする）

- ・年金証書の写し
- ・裁定通知書の写し
- ・直近振込通知書の写し

ウ：特別障害給付金関係書類

※2…長野県以外の都道府県から長野市へ転入したときは、写真が必要です。

※ 申請書・診断書および年金等の照会に関する同意書は上記申請窓口にあります。

（長野市ホームページからもダウンロードできます）

写真について

タテ4 cm×ヨコ3 cmの証明用写真で、無帽、上半身、撮影後1年以内のものを1枚お持ちください。デジタルカメラで撮影し、プリンタで印刷した品質の粗悪なもの及び、ポラロイドカメラで撮影したものは受け付けられません。

個人番号、身元確認書類について

対象者の個人番号確認書類…個人番号カード、通知カード、個人番号入り住民票など

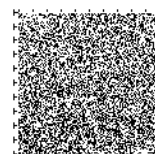
対象者の身元確認書類……顔写真付身分証明1点、若しくは顔写真なし身分証明2点

（対象者が18歳未満の児童の場合は、保護者の身元確認書類）

○注意事項

- ・初診日から6ヶ月以上経過している方が対象となります。
- ・精神障害者保健福祉手帳の有効期限は2年間です。（有効期限の3ヶ月前から更新手続きができます。）
- ・申請をしてから手帳の交付まで1ヶ月半程かかります。

※ 市外へ転出する場合には、転出先の市役所、町村役場へ、住民票の届とは別に、福祉担当課へ居住地変更の届出をしてください。



2 手当・給付について

特別児童扶養手当



児童1級～3級
(一部4級)程度



児童A1、A2、B1程度



○対象者

重度若しくは中度の身体障害または知的障害、精神障害等がある20歳未満の在宅の児童を監護している者

身体障害	身体障害者手帳1級から3級及び4級の一部程度 (内部障害については、日常生活が著しい制限を受ける程度のもの)
知的障害	療育手帳A1、A2、B1程度(B2の一部を含む)
精神障害・難病	上記の身体障害、知的障害に準ずる程度のもの(日常生活が著しい制限を受けるもの)

○内容

支給額(月額) …… 1級…55,350円 2級…36,860円(年度途中で額が変更になる場合があります)
支給方法 …… 口座振替
支給時期 …… 年3回(4月、8月、11月)

○窓口

障害福祉課、または次の支所

篠ノ井、松代、若穂、川中島、更北、七二会、信更、豊野、戸隠、鬼無里、大岡、信州新町、中条

○必要書類等

請求者及び対象児童等の状況によって、必要書類が異なります。事前に障害福祉課までお問い合わせください。

- ① 認定請求書
- ② 請求者と対象児童の戸籍謄本(外国人の方は在留カード)
- ③ 所定の診断書(対象児童の障害の状況により、診断書を省略できる場合があります)
- ④ 日常生活の状況について(知的障害・精神障害および内部障害の場合)
- ⑤ 身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳(交付されている場合)
- ⑥ 振込先口座申出書(公金受取口座を利用する場合には省略可)
- ⑦ 請求者名義の預金通帳(公金受取口座を利用する場合には省略可)
- ⑧ 保護者(請求者)が対象児童と別居している場合は、別居監護申立書
- ⑨ 個人番号確認書類
- ⑩ 請求者等の身元確認書類
- ⑪ その他必要書類

○申請時期

随時

○注意事項

障害を支給事由とする公的年金と併給はできません。施設入所児は除きます(施設によっては受給できる場合がありますので詳しくはお問い合わせください)。

所得制限があります。

障害児福祉手当



児童1級～2級
程度



児童
A1(最重度)

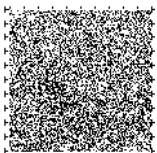


○対象者

日常生活において常時介護を必要とする20歳未満の在宅障害児(身体障害者手帳1級及び2級の一部の障害児並びに、療育手帳A1の一部の重度障害児)

○内容

支給額(月額) …… 15,690円(年度途中で額が変更になる場合があります)
支給方法 …… 口座振替
支給時期 …… 年4回(5月、8月、11月、2月)



○窓口

障害福祉課、または次の支所

篠ノ井、松代、若穂、川中島、更北、七二会、信更、豊野、戸隠、鬼無里、大岡、信州新町、中条

○必要書類等

- ① 認定請求書
- ② 所定の診断書（申請前3ヶ月以内に診断を受けたもの）
- ③ 身体障害者手帳または療育手帳
- ④ 本人（対象児童）名義の預金通帳（公金受取口座を利用する場合には省略可）
- ⑤ 所得状況届
- ⑥ 個人番号確認書類
- ⑦ 身元確認書類
- ⑧ その他必要書類

○申請時期

随時

○注意事項

施設入所児は除きます（施設によっては受給できる場合がありますので詳しくはお問い合わせください）。所得制限があります。障害を支給事由とする公的年金とは併給できません。

特別障害者手当



1級、2級程度



A1（最重度）



○対象者

日常生活において常時特別な介護を必要とする20歳以上の在宅障害者（国民年金法別表1級程度（P15参照）の障害が重複する者及び同等以上の者）

○内容

- 支給額（月額）…………… 28,840円（年度途中で額が変更になる場合があります。）
支給方法 …………… 口座振替
支給時期 …………… 年4回（5月、8月、11月、2月）

○窓口

障害福祉課、または次の支所

篠ノ井、松代、若穂、川中島、更北、七二会、信更、豊野、戸隠、鬼無里、大岡、信州新町、中条

○必要書類等

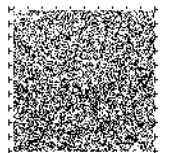
- ① 認定請求書
- ② 所定の診断書（申請前3ヶ月以内に診断を受けたもの）
- ③ 身体障害者手帳または療育手帳
- ④ 本人名義の預金通帳（公金受取口座を利用する場合には省略可）
- ⑤ 所得状況届
- ⑥ 年金証書（受給者のみ）
- ⑦ 1年間に受給した年金額のわかるもの（1月～6月申請は前々年1月～12月の、7月～12月申請は、前年1月～12月の年金受給額）
- ⑧ 個人番号確認書類
- ⑨ 身元確認書類
- ⑩ その他必要書類

○申請時期

随時

○注意事項

施設入所者は除きます（施設によっては受給できる場合がありますので詳しくはお問い合わせください）。3ヶ月以上継続して入院していないこと。所得制限があります。



重度心身障害児福祉年金



児童
1級～4級



児童

○対象者

基準日（7月1日または1月1日）において、市内に6ヶ月以上居住している者で、次に該当する20歳未満の市内に居住している障害児の保護者

第1種…身体障害者手帳1～3級、療育手帳A、または特別児童扶養手当1級認定者
（第3種に該当する場合を除く）

第2種…身体障害者手帳4級、療育手帳B、または特別児童扶養手当2級認定者
（第3種に該当する場合を除く）

第3種…障害児福祉手当受給者

○内容

支給額（年額）…第1種…135,000円 第2種…99,000円 第3種…33,000円

支給方法 ……口座振替

支給時期 ……9月または3月（9月に受給した者は3月に重ねて給付しません）

○窓口

障害福祉課、または次の支所

篠ノ井、松代、若穂、川中島、更北、七二会、信更、豊野、戸隠、鬼無里、大岡、信州新町、中条

○必要書類等

① 受給資格認定申請書

② 身体障害者手帳または療育手帳、特別児童扶養手当認定者は特別児童扶養手当証書等

③ 保護者名義の預金通帳

○申請時期

7月1日基準日該当者…7月1日～31日 ・ 1月1日基準日該当者…1月4日～31日

※いずれも、前年度受給者は原則として申請の必要はありません。

○注意事項

施設入所児は除きます。

在宅福祉介護料

○対象者

市内に1年以上居住する20歳以上の在宅障害者を、7月1日または1月1日の基準日以前1年間に、居宅において通算して6ヶ月（180日）以上介護している者

第1種…身体障害、知的障害または精神障害のある者のうち障害者総合支援法の定める障害支援区分5もしくは6または、介護保険法に規定する要介護4もしくは5の状態に該当する者（第3種、第4種に該当する場合を除く）

第2種…身体障害、知的障害または精神障害のある者のうち障害者総合支援法の定める障害支援区分4または、介護保険法に規定する要介護3の状態に該当する者（第3種、第4種に該当する場合を除く）

第3種…特別障害者手当受給者

第4種…福祉手当受給者

○内容

支給額（年額） ……第1種…35,000円

第2種…25,000円

第3種…11,000円

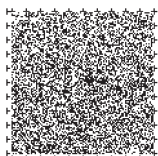
第4種… 9,000円

支給方法 ……口座振替

支給時期 ……9月または3月（9月に受給した者は3月に重ねて給付しません）

○窓口

障害福祉課、または各支所



○必要書類等

- ① 受給資格認定申請書
- ② 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のうちいずれか
- ③ 介護者名義の預金通帳

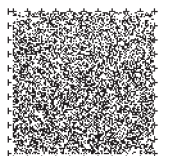
○申請時期

- ・ 7月1日基準日該当者… 7月1日～31日 ・ 1月1日基準日該当者… 1月4日～31日

○注意事項

次の場合は、支給対象者から除きます。

- ① 基準日の前日までに介護者または障害者が死亡または市外へ転出した場合
- ② 基準日の前日以前から障害者が福祉施設に入所中となっている場合（短期入所は除きます）



3 年金について

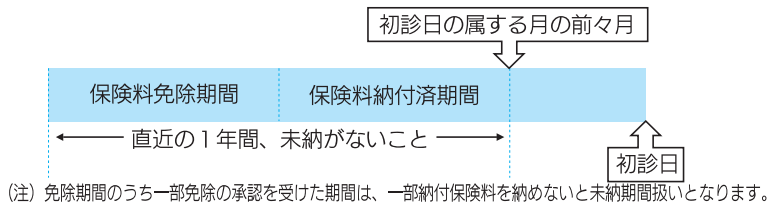
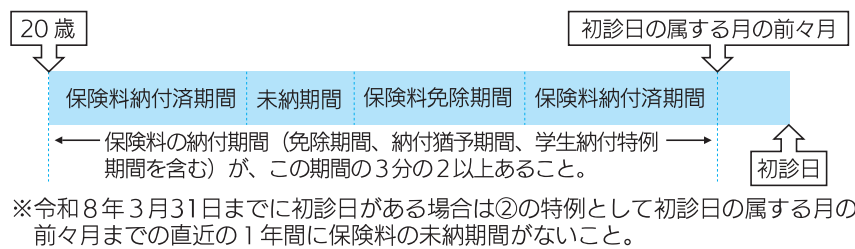
障害基礎年金

国民年金加入中に、病気やケガで障害が残ったときや、20歳前の事故や疾病等で障害認定日に政令で定められている障害（国民年金の障害等級の1級・2級）の状態になった場合に、障害基礎年金が支給されます。

○要件

次の要件を全て満たす人に支給されます。

- ①初診日（病気やケガで初めて医師の診療を受けた日）において、国民年金の被保険者であること。または、国民年金の被保険者であった60歳以上65歳未満の人で、日本国内に住所を有していること。
- ②初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち、3分の2以上の保険料を納めた期間（保険料免除期間、納付猶予期間、学生納付特例期間も含む）があること。



- ③障害認定日に政令で定められている障害（国民年金の障害等級の1級または2級）の状態になっていること。または、障害認定日に該当しなかった人が65歳の誕生日の前々日までに該当するようになり、請求したとき。

障害認定日とは？

原則として病気やケガにより、初めて医師の診療を受けた日から1年6か月を経過した日。または1年6か月以内に症状が固定した日。

20歳前に初診日がある場合

20歳に達したとき（障害認定日が20歳以後の場合は、その障害認定日）、③の要件を満たしていれば、障害基礎年金は受けられますが、本人の前年所得が限度額以上のときは、障害基礎年金の一部または全部が支給停止となります。

20歳前に障害となった場合の所得限度額

扶養人数	0人	1人	1人増すごとに
一部停止限度額	3,704,000円	4,084,000円	380,000円加算
全部停止限度額	4,721,000円	5,101,000円	

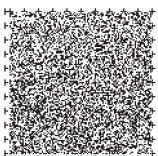
※老人扶養・特定扶養ありの時は、別基準となります。

○年金額（令和6年度の額）

- 1級障害… ①1,020,000円 ②1,017,125円
2級障害… ①816,000円 ②813,700円

※①昭和31年4月2日以後生まれ ②昭和31年4月1日以前生まれ

障害基礎年金の受給者がその権利を取得した時やその後に、受給者によって生計を維持されている子（18歳に到達する年度末までの子か、20歳未満の1・2級の障害者）があるときには、次の額が加算されます。



加算対象の子	加算額
1人・2人（1人につき）	各234,800円
3人以降（1人につき）	各78,300円

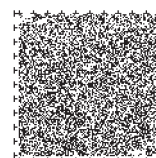
※平成23年4月から、障害基礎年金の受給権を得たあとに子の出生等により加算要件を満たす場合は、届出により加算されることになりました。
ただし、平成23年4月前の分は対象となりません。

○障害基礎年金が受けられる程度（国民年金法施行令別表） （身体障害者手帳等の等級とは異なります）

障害の程度	
一級	1 次に掲げる視覚障害 イ 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの ロ 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の1/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ1/2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの ニ 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
	4 両上肢のすべての指を欠くもの
	5 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
	6 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
	7 両下肢を足関節以上で欠くもの
	8 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ることができない程度の障害を有するもの
	9 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
	10 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
	11 身体の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
二級	1 次に掲げる視覚障害 イ 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの ロ 一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の1/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ1/2視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの ニ 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
	2 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
	3 平衡機能に著しい障害を有するもの
	4 そしゃくの機能を欠くもの
	5 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
	6 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
	7 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
	8 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
	9 一上肢のすべての指を欠くもの
	10 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
	11 両下肢のすべての指を欠くもの
	12 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
	13 一下肢を足関節以上で欠くもの
	14 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
	15 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
	16 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
	17 身体の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

○問い合わせ先

長野南年金事務所 岡田町126-10 TEL 227-1284
 長野北年金事務所 吉田3-6-15 TEL 244-4100
 国保・高齢者医療課国民年金室（第1庁舎2階） TEL 224-5026



特別障害給付金制度

国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情により、障害基礎年金などを受給していない障害者を対象とした、福祉的な給付金の支給を行う制度です。

○対象

- ①平成3年3月以前の国民年金任意加入対象であった学生。
 - ②昭和61年3月以前の国民年金任意加入対象であった厚生年金・共済組合などの加入者の配偶者
 - ③または②に該当する人で、国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日のある病気やけがで、現在、障害基礎年金1級、または2級相当の障害の状態（基本的に障害基礎年金と同様）にある人。
- ただし、65歳に達する日の前日までに、当該障害状態に該当された人に限られます。

○給付金の額（令和6年度の額）

障害の程度が1級に該当する場合………664,200円

障害の程度が2級に該当する場合………531,360円

※給付金は、請求のあった月の翌月分から支給されます。

○問い合わせ

長野南年金事務所	岡田町126-10	TEL 227-1284
長野北年金事務所	吉田3-6-15	TEL 244-4100
国保・高齢者医療課国民年金室（第1庁舎2階）		TEL 224-5026

障害厚生年金・障害手当金

障害厚生年金は、厚生年金の被保険者期間に初診日のある病気やケガで国民年金法に定める1級、2級、厚生年金法に定める3級の障害状態にある場合に支給されます。

○要件

基本的には、障害基礎年金と同様です。

次の要件を全て満たす人に支給されます。

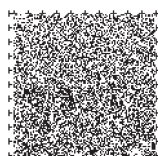
- ①初診日（病気やケガで初めて医師の診療を受けた日）に厚生年金の加入者であった。
 - ②初診日（病気やケガで初めて医師の診療を受けた日）の属する月の前々月までの被保険者期間の3分の2以上の保険料納付済期間（保険料免除期間、納付猶予期間、学生納付特例期間も含む）があること。
- ※令和8年3月31日までに初診日がある場合は②の特例として初診日の属する月の前々月までの直近の1年間に保険料未納期間がないこと。
- ③障害認定日または請求日に法で定める1級～3級の障害状態に該当していること。

障害厚生年金は、障害の程度に応じて、1級、2級、3級があります。なお、障害厚生年金に該当する状態よりも軽い障害が残ったときは、障害手当金（一時金）を受け取ることができる制度があります。

1級または2級の障害厚生年金をうけられるときは、障害基礎年金も併給されます。

○問い合わせ先

長野南年金事務所	岡田町126-10	TEL 227-1284
長野北年金事務所	吉田3-6-15	TEL 244-4100



障害共済年金

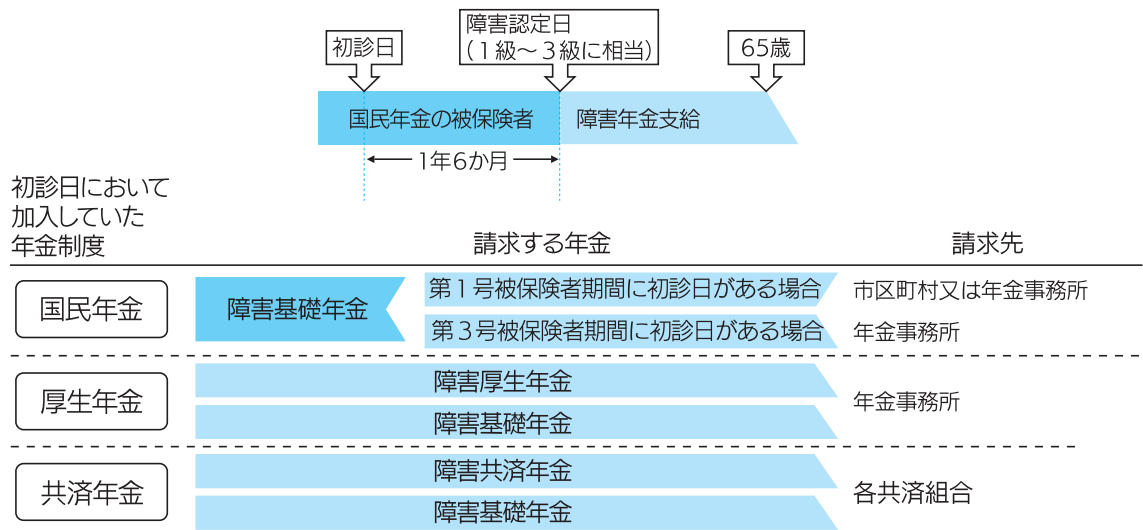
障害共済年金は、共済組合の組合員期間中に初診日のある病気やケガで障害認定日に法で定める1級～3級の障害状態にある場合に支給されます。

○問い合わせ先

各共済組合へお問い合わせください。

障害給付の請求先

初診日（病気やケガで初めて医師の診療を受けた日）から1年6か月経った時点で、基準以上の障害が残ったときは、障害基礎年金などが支給されます。



3
年金について

