

## 《障がいのある方、または児童を養育する方》 ご確認ください

### ●特別児童扶養手当

<対象となる方> 児童の障がいの程度が次のいずれかに該当する方

- ・身体障害者手帳 1～3級程度、および一部4級程度
- ・療育手帳 A、B 程度
- ・上記と同等の障がいや疾病等がある場合

※ただし、上記に該当しても次のような場合は手当を受けることができません。

- ・日本国内に住所がないとき
- ・対象児童が施設入所しているとき
- ・ “ ” 障がいを理由とする公的年金を受けているとき

<受給期間> 児童が20歳に達した月末まで

<受給月> 4月・8月・11月

<手当月額>

|    | 令和3年度 月額 |            |
|----|----------|------------|
| 1級 | 52,500円  | ※所得制限があります |
| 2級 | 34,970円  |            |



### ●障害児福祉手当

<対象となる方> 精神または身体に重度の障がいがあるため、常時特別の介護が必要な児童

※ただし、次のような場合は手当を受けることができません。

- ・日本国内に住所がないとき
- ・対象児童が施設入所しているとき
- ・ “ ” 障がいを理由とする公的年金を受けているとき

<受給期間> 児童が20歳に達した月末まで

<受給月> 2月・5月・8月・11月

<手当月額>

| 令和3年度 月額 |            |
|----------|------------|
| 14,880円  | ※所得制限があります |

### ●特別障害者手当

<対象となる方> 精神または身体に重度の障がいがあるため、常時特別の介護が必要な20歳以上の方

※ただし、次のような場合は手当を受けることができません。

- ・日本国内に住所がないとき
- ・施設入所や3ヶ月以上長期入院しているとき

<受給月> 2月・5月・8月・11月

<手当月額>

| 令和3年度 月額 |            |
|----------|------------|
| 27,350円  | ※所得制限があります |

### ●重度心身障がい者医療給付 (北海道医療給付事業)

<対象となる方> ※所得制限はありません

- ・身体障害者手帳 1～2級、および一部3級
- ・療育手帳 A
- ・精神障害者保健福祉手帳 1級の方 (入院費は助成対象外)

<助成対象医療> 入院、通院、歯科、調剤、訪問看護、柔道整復にかかる保険適用分の医療費

<自己負担額> 初診時一部負担金のみ自己負担

※中学校卒業するまでの児童は本人負担がありません。