

1. 障害者手帳

1) 身体障害者手帳

茨城県知事が発行し、身体に障がいのある方がさまざまな福祉サービスを利用するために必要な手帳です。障がいの程度により1級から6級（内部障がいは1級から4級）まであります。

対 象 者	視覚、聴覚・平衡機能、音声・言語・そしゃく、肢体不自由、心臓、じん臓、肝臓、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機能に永続する障がいがある方
窓 口	役場福祉介護課（申請書類は窓口にあります）
手 続	下表を参照してください。
備 考	平成19年4月1日以降の新規手帳交付者のうち、一部の疾病による障がいの方には再認定期間が設けられ、再交付申請が必要となります。

<必要なもの>

		個人番号と身分証	写真※	診断書※	既存の手帳
初めて交付申請するとき		○	2枚	○	
再交付申請	障がいの程度が変わったとき	○	1枚	○	○
	障がいが増加になったとき	○	1枚	○	○
	手帳を紛失したとき	○	1枚		
	手帳を破損したとき	○	1枚		○
	写真が劣化したとき	○	1枚		○
変更届	住所が変わったとき	○			○
	氏名が変わったとき	○			○
死亡、障がいに該当しなくなったとき		○			○
保護者名が変わったとき （手帳所持者が15歳未満）		○			○

※ 写真：タテ4cm×ヨコ3cmで、無帽、上半身、1年以内に撮影したもの（写真用紙以外は不可）

※ 診断書：所定の身体障害者診断書・意見書（福祉介護課窓口にあります）で県の指定医が作成したもの。ただし、診断書は記載されて3カ月以内のものに限ります。

※ 村外へ転出したときは、転出先市町村の障害福祉窓口到手帳を持参して、居住地変更の届出をしてください。

※ 障がい者本人が障がいを有しなくなったとき又は死亡したときは、速やかに手帳を返還してください。

2) 療育手帳

茨城県知事が発行し、知的障がいのある方が様々な福祉サービスを利用するために必要な手帳です。障がいの程度により、㊤（最重度）・A（重度）・B（中度）・C（軽度）があります。

対 象 者		児童相談所または県福祉相談センターで知的障がいと判定された方
必要書類等	新規申請の場合	児童相談所または県福祉相談センターへ判定の予約を入れてください。 判定日にあわせて手帳の交付申請手続きをしてください。 ○窓口(問合せ) 〔満18歳以上〕 茨城県福祉相談センター 電話：029-221-0800 FAX：029-221-0811 〔満18歳未満〕 土浦児童相談所 電話：029-821-4595 FAX：029-822-0855
	新規以外の場合	各種手続きは下表を参照してください。 ○窓口(問合せ) 役場福祉介護課
	再判定の場合	児童相談所または県福祉相談センターへ再判定の予約をしてください。

<必要なもの>

		写真※	既存の手帳
他都道府県から転入したとき（交付申請）		1枚	○
再交付申請	手帳を紛失したとき	1枚	
	手帳を破損したとき	1枚	○
	記載欄余白がなくなったとき	1枚	○
変更届	住所が変わったとき		○
	氏名が変わったとき		○
死亡、障がいに該当しなくなったとき			○

※ 写真：タテ4cm×ヨコ3cmで、無帽、上半身、1年以内に撮影したもの（写真用紙以外は不可）

※ 村外へ転出したときは、転出先の市町村障害福祉窓口到手帳を持参して、居住地変更の届出をしてください。

※ 障がいに該当しなくなったときや死亡したときは、速やかに手帳を返還してください。

3) 精神障害者保健福祉手帳

茨城県知事が発行し、精神の疾患により日常生活や社会生活に制約のある方が医療や福祉サービスを受けやすくするために必要な手帳です。障がいの程度により1級から3級まであります。

対 象 者	精神の疾患により日常生活または社会生活に制約のある方
窓 口	役場福祉介護課（申請書類は窓口にあります）
手 続	下表を参照してください。
有効期間	2 年

<必要なもの>

		個人番号と 身分証	写真※	診断書※	障害年金 証書等※	既存の手帳
初めて交付申請するとき		○	1枚	(○) または (○)		
更新するとき		○	1枚	(○) または (○)		○
障がいの程度が変わったとき		○	1枚	(○) または (○)		○
再交付 申請	手帳を紛失したとき	○	1枚			
	手帳を破損・汚損したとき	○	1枚			○
変更届	住所が変わったとき	○				○
	氏名が変わったとき	○				○
死亡、障がいに該当しなくなったとき		○				○

※ 写真：タテ4cm×ヨコ3cmで、無帽、上半身、1年以内に撮影したもの（写真用紙以外は不可）

※ 診断書：所定の診断書で、初診日から6カ月を経過した日以後のもの（用紙は福祉介護課窓口にあります）

※ 年金証書等：精神の障がいを経由に年金が支給されている場合、年金証書等の写し等（年金証書番号が記載されている書類）と照会同意書により手続きを行うことができます。

※ 村外へ転出したときは、転出先の市町村障害福祉窓口到手帳を持参して、居住地変更の届出をしてください。

※ 障がい者本人が障がいを有しなくなったとき又は死亡したときは、速やかに手帳を返還してください。

2. 障がい者の手当等

1) 障害年金

○障害基礎年金

国民年金に加入中、法令に定める障がいの状態になった時に支給されます。ただし、初診日において保険料の納付期間（一部納付・全額免除を含む）が加入期間の3分の2以上なければ支給されません。（初診日において65歳未満であるときは、保険料の納付期間が加入期間の3分の2未満でも初診日がある月の2カ月前までの直近1年間に保険料の未納がなければ特例で支給されます。）

○障害厚生年金

厚生年金に加入している間に初診日のある病気やケガで障害基礎年金の1級または2級に該当する障がいの状態になったときは、障害基礎年金に上乗せして障害厚生年金が支給されます。また、障がいの状態が2級に該当しない軽い程度の障がいのときは、3級の障害厚生年金が支給されます。

障害基礎年金の額	1 級	1,059,125円（年額）
	2 級	847,300円（年額）
支給方法	2・4・6・8・10・12月の6回に分けて振り込まれます。	
窓 口	役場国保年金課又は土浦年金事務所（被保険者種類により異なります）	
備 考	上記のほか、18歳未満の子（障がいのある子は20才未満）がいる場合は、子の加算として第2子までは1人につき年額243,800円、第3子以降1人につき年額81,300円がプラスされます。	

2) 特別障害者手当

身体、知的、精神に重複した重度の障がいまたは著しく重度の障がいを有し、日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の20歳以上の方に支給されます。

対象者		支給月額	支給方法
・ 障害基礎年金1級程度の障がい重複している方 ・ 障害基礎年金1級程度の障がい1つと同2級程度の障がい2つ以上重複している方		30,450円	年4回（2・5・8・11月）本人の銀行口座に振り込まれます。
支給制限	・ 前年の同居世帯員等の所得が一定額以上の場合 ・ 福祉施設等に入所している場合 ・ 病院等に3カ月を越えて入院の場合		
窓 口	役場福祉介護課（認定に必要な申請書類は窓口にあります）		
必要書類等	手帳、住民票（世帯全員）、戸籍謄本、所定の診断書、個人番号がわかるもの、本人名義の通帳		

3) 障害児福祉手当

身体、知的または精神に重い障がいがあるために、日常生活において常時介護を必要とする20歳未満の重度障がい児に対し、満20歳に到達した月まで支給されます。

対象者		支給月額	支給方法
・身体障害者手帳1級程度で常時介護が必要な方 ・療育手帳㊤程度（IQ20以下）の方または同程度の精神障がいの方		16,560円	年4回（2・5・8・11月）本人の銀行口座に振り込まれます。
支給制限	・前年の同居世帯員等の所得が一定額以上の場合 ・福祉施設等に入所している場合 ・障がいを支給事由とする年金を受給できる場合		
窓口	役場福祉介護課（認定に必要な申請書類は窓口にあります）		
必要書類等	手帳、住民票（世帯全員）、戸籍謄本、判定結果書（知的）、所定の診断書（内科的疾患）、個人番号がわかるもの、本人名義の通帳		

4) 特別児童扶養手当

身体、知的または精神に障がいを有する20歳未満の児童を家庭で養育している父母または養育者（保護者）に、児童が満20歳に到達した月まで支給されます。

等級	対象者	支給月額	支給方法
1 級	・身体障害者手帳 1 級・2 級程度 ・療育手帳 ^④ ・A ・精神又は重複する障がいであって上記と同程度の障がいのある児童（診断書が必要）	58,450円	年3回（4・8・11月）受給者の銀行口座に振り込まれます。
2 級	・身体障害者手帳 3 級程度 ・療育手帳 B（診断書が必要） ・精神又は重複する障がいであって上記と同程度の障がいのある児童（診断書が必要）	38,930円	
支給制限	・前年の所得が一定額以上の場合（支給停止） ・児童が児童福祉施設等に入所している場合 ・児童が障害を支給事由とする公的年金を受給できる場合		
窓 口	役場福祉介護課（認定に必要な申請書類は窓口にあります）		
必要書類等	手帳、住民票（世帯全員）謄本、戸籍謄本、所定の診断書、個人番号がわかるもの、障がい児の保護者（受給者）名義の通帳		

5) 美浦村在宅心身障害児福祉手当

身体、知的または精神に障がいをもつ20歳未満の障がい児を家庭で養育している父母または養育者（保護者）に、障がい児が満20歳に到達した月まで村から支給されます。

対象者		支給月額	支給方法
・身体障害者手帳1級～3級又は4級の一部（下肢障害に限る）の方 ・療育手帳㊤・A・B程度の方（概ねIQ50以下） ・内科的疾患（2級相当の障がい）又は身体障害者手帳4級（下肢障害以外）に加え、概ねIQ60以下の知的障がい又は精神障がい重複する方 ・上記と同程度以上の精神障がいのある方		3,000円	年2回（9・3月）受給者の銀行口座に振り込みます。
支給制限	・福祉施設等に入所している場合 ・障害児福祉手当を受給している場合		
窓口	役場福祉介護課（認定に必要な申請書類は窓口にあります）		
必要書類等	手帳、障がい児の保護者（受給者）名義の通帳		

6) 美浦村難病患者支援費

茨城県から「指定難病特定医療費受給者証」「一般特定疾患医療受給者証」「小児慢性特定疾病医療受給者証」「先天性血液凝固因子障害等医療受給者証」のいずれかの交付を受けている方に対し、村から支給されます。

対象者		支給月額	支給方法
茨城県から指定難病特定医療費受給者証、一般特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証、先天性血液凝固因子障害等受給者証のいずれかの交付を受けている方		3,000円	年2回（9・3月）本人の銀行口座に振込
支給制限	・村に居住実態がない場合 ・生活保護等公的扶助を受給している場合 ・介護施設、福祉施設等に入所している場合 ・受給者証に記載された有効期間が支給期間に該当しない場合		
窓口	役場福祉介護課		
必要書類等	指定難病特定医療費受給者証・一般特定疾患医療受給者証・小児慢性特定疾病医療受給者証・先天性血液凝固因子障害等受給者証のいずれか、本人名義（児童の場合は保護者名義）の通帳		

7) 心身障害者扶養共済制度

保護者が加入者となって毎月一定の掛金を納入することにより、保護者が死亡または身体に著しい障がいをもつことになった場合に、障がい者（児）に終身年金が支給される制度です。

加入者 (保護者) の要件	・ 加入年の4月1日現在、年齢が65歳未満であること ・ 特別の疾病又は障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること ・ 障がいのある方に対して、加入できる保護者は1人であること
対象となる 障がい者	・ 療育手帳を所持する方 ・ 身体障害者手帳1級～3級に該当する方 ・ 精神又は身体に永続的な障がいのある方で、上記の障がいと同程度の障がいと認められる方
掛金の額	月額1口9,300円～23,300円（加入時の年齢により金額が異なります） ※2口加入の場合は倍額
年金の額	月額20,000円（加入者が死亡または重度障がいとなった場合に請求により支払われます） ※加入期間が1年以上で、加入者が生存中に障がい者（児）が死亡した場合には加入期間に応じて弔慰金が支払われます。
窓 口	役場福祉介護課
必要書類等	手帳、住民票（保護者・障がい者（児）・年金管理者）、個人番号がわかるもの、加入等申込書、障害証明書、申込者告知書、年金管理者指定届書、その他に加入者が障がい者（児）を扶養していることがわかるもの（戸籍謄本・課税証明書等）が必要な場合があります。

★各種手当は申請し、認定されなければ支給されませんので、ご注意ください。