

6. てあてねんきん 手当・年金

手当

障害児福祉手当(国制度)

身

知

精

担当窓口 障害福祉課生活支援係

〈対象〉精神または身体に重度の障害があるため、日常生活において常時介護を必要とする状態にある20歳未満の方

※認定期間は無期と有期があり、有期の方は期月に再認定を要します。

〈支給額〉月額 16,100円 ※令和7年度手当額。消費者物価指数の変動に応じて、毎年見直されます。

〈支給時期〉2・5・8・11月（前3か月分を年4回本人の指定口座に振り込みます）

〈支給制限〉次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

（1）受給者等の所得が一定額以上の方（→74ページ所得制限基準額表参照）

※申請はできますが、支給停止となります。

（2）児童福祉施設などの施設に入所している場合

（3）障害を支給理由とする公的年金等を受けている場合

〈申請方法〉次のものをお持ちになって、障害福祉課へ申請してください。

（1）診断書（様式は障害福祉課にあります）

※重度心身障害者手当を受給している方は、省略できます。

（2）身体障害者手帳または愛の手帳（お持ちの方のみ）

（3）通帳等の振込口座のわかるもの（ただし障害者本人名義に限る）

（4）区市町村税課税証明書または非課税証明書

（公簿閲覧又はマイナンバーによる情報連携への同意によって、省略できる場合があります。）

※対象年度等、お問い合わせください。

特別障害者手当(国制度)

身

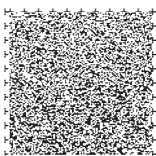
知

精

担当窓口 障害福祉課生活支援係

〈対象〉精神または身体に著しく重度の障害があるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある20歳以上の方

※認定期間は無期と有期があり、有期の方は期月に再認定を要します。



〈支給額〉月額 29,590円 ※令和7年度手当額。消費者物価指数の変動に応じて、毎年見直されます。

〈支給時期〉2・5・8・11月（前3か月分を年4回本人の指定口座に振り込みます）

〈支給制限〉次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

（1）受給者等の所得が一定額以上の方（→74ページ所得制限基準額表参照）

※申請はできますが、支給停止となります。

（2）施設入所している場合

（3）病院または診療所に継続して3か月を超えて入院している場合

〈申請方法〉次のものをお持ちになって、障害福祉課へ申請してください。

（1）診断書（様式は障害福祉課にあります）

※重度心身障害者手当を受給している方は、省略できます。

（2）身体障害者手帳または愛の手帳（お持ちの方のみ）

（3）年金証書（非課税の年金を受けている方のみ。マイナンバーによる情報連携への同意によって、省略できる場合があります）

（4）通帳等の振込口座のわかるもの（ただし障害者本人名義に限る）

（5）区市町村税課税証明書または非課税証明書

（公簿閲覧又はマイナンバーによる情報連携への同意によって、省略できる場合があります。）

※対象年度等、お問い合わせください。



手
当
・
年
金

重度心身障害者手当（都制度）

身 知 精

担当窓口 障害福祉課生活支援係

〈対 象〉次のいずれかに該当する方が対象となります。

（1）重度の知的障害で、著しい精神症状などのため、常時複雑な介護を必要とする方

（2）重度の知的障害と身体障害が重複している方

（3）重度の肢体不自由で両上肢、両下肢の機能が失われ、かつ、座っていることが困難な程度以上の方

〈支給額〉月額 60,000円

〈支給時期〉毎月、指定口座に振り込みます。

〈支給制限〉次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

（1）受給者等の所得が一定額以上の方（→74ページ所得制限基準額表参照）

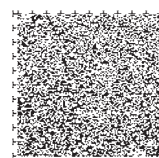
※20歳未満の場合は、配偶者または扶養義務者の所得です。

（2）施設入所している場合

（3）病院または診療所に継続して3か月を超えて入院している場合

（4）65歳以上の新規申請の方

※認定期間は無期と有期があり、有期の方は期月に再認定を要します。



〈申請方法〉 次のものをお持ちになって、障害福祉課へ申請してください。

- (1) 身体障害者手帳または愛の手帳（お持ちの方のみ）
- (2) 印鑑（認印も可）
- (3) 障害者本人の区市町村民税課税証明書または非課税証明書
（公簿閲覧又はマイナンバーによる情報連携への同意によって、省略できる場合があります。）

※20歳未満の場合は、配偶者または扶養義務者の課税証明書となります。

※対象年度等、お問い合わせください。

心身障害者福祉手当(都制度)

身

知

担当窓口 障害福祉課生活支援係

〈対象〉 20歳以上で、次のいずれかに該当する方が対象となります。

- (1) 身体障害者手帳1・2級の方 (2) 愛の手帳1～3度の方
- (3) 脳性まひまたは進行性筋萎縮症を有する方

〈支給額〉 月額 15,500円

〈支給時期〉 4・8・12月（前4か月分を年3回本人の指定口座に振り込みます）

〈支給制限〉 次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

- (1) 受給者等の所得が一定額以上の方（→74ページ所得制限基準額表参照）
- (2) 施設入所している場合
- (3) 65歳以上で身体障害者手帳や愛の手帳の交付を受けた方
- (4) 身体障害者手帳や愛の手帳の交付を受けた年齢が65歳未満で、65歳に達する日の前日までに申請をしなかった方
- (5) 心身障害者特例福祉手当を受給している方
- (6) 特殊疾病者福祉手当を受給している方

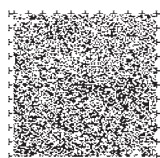
〈申請方法〉 次のものをお持ちになって、障害福祉課へ申請してください。

- (1) 身体障害者手帳または愛の手帳
- (2) 通帳等の振込口座のわかるもの（ただし障害者本人名義に限る）
- (3) 障害者本人の区市町村民税課税証明書または非課税証明書
（公簿閲覧又はマイナンバーによる情報連携への同意によって、省略できる場合があります。）

※対象年度等、お問い合わせください。



手
当
・
年
金



心身障害者特例福祉手当(市制度)

身 知

担当窓口 障害福祉課生活支援係

〈対 象〉20歳以上で、次のいずれかに該当する方が対象となります。

- (1) 身体障害者手帳1～4級の方 (2) 愛の手帳1～4度の方

〈支給額〉月額 5,400円

〈支給時期〉4・8・12月(前4か月分を年3回本人の指定口座に振り込みます)

〈支給制限〉次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

- (1) 受給者等の所得が一定額以上の方(→74ページ所得制限基準額表参照)
(2) 施設入所している場合
(3) 65歳以上で身体障害者手帳や愛の手帳の交付を受けた方
(4) 身体障害者手帳や愛の手帳の交付を受けた年齢が65歳未満で、65歳に達する日の前日までに申請をしなかった方
(5) 心身障害者福祉手当を受給している方
(6) 特殊疾病者福祉手当を受給している方

〈申請方法〉次のものをお持ちになって、障害福祉課へ申請してください。

- (1) 身体障害者手帳または愛の手帳
(2) 通帳等の振込口座のわかるもの(ただし障害者本人名義に限る)
(3) 障害者本人の区市町村民税課税証明書または非課税証明書
(公簿閲覧又はマイナンバーによる情報連携への同意によって、省略できる場合があります。)

※対象年度等、お問い合わせください。



手
当
・
年
金

特殊疾病者福祉手当(市制度)

難

担当窓口 障害福祉課生活支援係

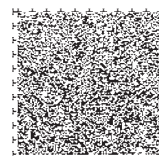
〈対 象〉次のいずれかに該当する方が対象となります。

- (1) 難病の患者に対する医療等に関する法律に規定する医療受給者証をお持ちの方
(2) 東京都難病医療費等助成制度の医療券をお持ちの方
(3) 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方で、(1)、(2)の方と同等の状況にある方
(4) 生活保護を受けており、(2)の方と同等の状況にある方

〈支給額〉月額 6,000円

〈支給時期〉4・8・12月(前4か月分を年3回本人の指定口座に振り込みます)

〈支給制限〉次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。



(1) 受給者等の所得が一定額以上の方（→74ページ所得制限基準額表参照）

※患者本人が、20歳未満の場合は扶養義務者の所得

※対象年度等、お問い合わせください。

(2) 施設入所している場合

(3) 心身障害者福祉手当を受給している方

(4) 心身障害者特例福祉手当を受給している方

〈申請方法〉 次のものをお持ちになって、障害福祉課へ申請してください。

(1) 特定医療費受給者証、難病医療費等助成医療券、小児慢性特定疾病医療受給者証のコピー

(2) 通帳等の振込口座のわかるもの（ただし障害者本人名義に限る）

(3) 患者本人等の区市町村民税課税証明書または非課税証明書

（公簿閲覧又はマイナンバーによる情報連携への同意によって、省略できる場合があります。）

児童扶養手当

身 知 精

担当窓口 子ども子育て支援課

〈対象〉 父または母が政令で定める程度の障害者（おおむね身体障害者手帳1・2級程度）で18歳に達する日以後の最初の3月31日までの児童を養育している保護者または20歳未満で身体障害者手帳1～3級、愛の手帳1～3度程度の児童を養育している保護者。

※父または母についての要件は、上記のほか、離婚などによるひとり親家庭の方も対象となります。

〈支給額〉 ※消費者物価指数の変動に応じて、毎年見直されます。

全額支給 月額 46,690円

※児童2人目以降、児童1人増えるごとに11,030円を加算。

一部支給 月額46,680円～11,010円の範囲で、所得に応じて。

※児童2人目以降、児童1人増えるごとに11,020円～5,520円を加算。

〈支給時期〉 1・3・5・7・9・11月に指定の口座に振り込みます。

〈支給制限〉 次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

(1) 受給者等の所得が一定額以上の方

(2) 児童が施設入所している場合

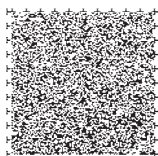
(3) 児童扶養手当額より高い公的年金を受給している場合

※全額が支給停止されている場合を除く。

(4) 国内に住所がない場合

※詳しくは子ども子育て支援課へお問い合わせください。

〈問合せ〉 子ども子育て支援課 電話 (042) 312-8652・8653



児童育成手当(育成手当)

身

知

精

担当窓口 子ども子育て支援課

〈対 象〉父または母が重度障害の状態（おおむね身体障害者手帳１・２級程度）である場合で、１８歳に達する日以後の最初の３月３１日までの児童を養育している保護者に支給されます。

〈支給額〉月額 １３,５００円

〈支給時期〉２・６・１０月に指定の口座に振り込みます。

〈支給制限〉次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

（１）受給者等の所得が一定額以上の方 （２）児童が施設入所している場合

※詳しくは子ども子育て支援課へお問い合わせください。

〈問 合 せ〉子ども子育て支援課

電話 (042) 312-8652・8653

児童育成手当(障害手当)

身

知

担当窓口 子ども子育て支援課

〈対 象〉２０歳未満で、身体障害者手帳１・２級、愛の手帳１～３度、脳性まひ、進行性筋萎縮症を有する児童を養育している保護者に支給されます。

〈支給額〉月額 １５,５００円

〈支給時期〉２・６・１０月に指定の口座に振り込みます。

〈支給制限〉次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

（１）受給者等の所得が一定額以上の方 （２）児童福祉施設等に入所している場合

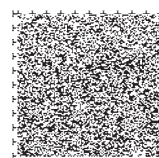
※詳しくは子ども子育て支援課へお問い合わせください。

〈問 合 せ〉子ども子育て支援課

電話 (042) 312-8652・8653



手
当
・
年
金



特別児童扶養手当

身**知****精**

担当窓口 子ども子育て支援課

20歳未満で心身に障害があり、その程度が次のいずれかに該当する児童を養育している父母または養育者に支給されます。

〈対 象〉①特別児童扶養手当の等級1級

- (1) 身体障害者手帳おおむね1・2級程度
- (2) 愛の手帳おおむね 1・2度程度
- (3) 上記と同程度の疾病もしくは身体または精神障害のある方

②特別児童扶養手当の等級2級

- (1) 身体障害者手帳おおむね3級程度
- (2) 愛の手帳おおむね3度程度
- (3) 上記と同程度の疾病もしくは身体または精神障害のある方

〈支 給 額〉①月額 56,800円 ②月額 37,830円

※消費者物価指数の変動に応じて、毎年見直されます。

〈支給時期〉4・8・11月に指定の口座へ振り込みます。

〈支給制限〉次のいずれかに当てはまる方は、支給対象外となります。

- (1) 受給者等の所得が一定額以上の方
- (2) 児童が施設入所をしている場合
- (3) 児童の障害を支給理由とする公的年金を受給している場合
※全額が支給停止されている場合を除く。
- (4) 国内に住所がない場合

※詳しくは子ども子育て支援課へお問い合わせください。

〈問 合 せ〉子ども子育て支援課

電話 (042) 312-8652・8653

心身障害児童福祉手当

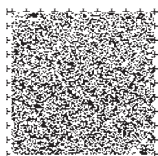
身**知**

担当窓口 子ども子育て支援課

〈対 象〉20歳未満で、身体障害者手帳1～4級、愛の手帳1～4度を有する児童を養育している保護者に支給されます。

〈支 給 額〉月額 5,400円

〈支給時期〉3・6・9・12月に指定の口座へ振り込みます。



〈支給制限〉児童育成手当の障害手当受給者は、支給対象外となります。

※詳しくは子ども子育て支援課へお問い合わせください。

〈問合せ〉子ども子育て支援課

電話 (042) 312-8652・8653

年金

障害基礎年金（国民年金）

身 知 精

担当窓口 保険年金課

〈対 象〉

次のすべての要件を満たした場合に、障害基礎年金が支給されます。

(1) 障害の原因となった病気やけがの初診日（障害の原因となる病気やけがで初めて診察を受けた日）時点で次のいずれかの状態に該当する方。

①国民年金に加入している方

②20歳未満の方

③日本国内に住んでいる60歳以上65歳未満の方で、年金制度に加入していない方

※老齢基礎年金を繰り上げて受給している方を除きます。

(2) 障害認定日（初診日より1年6か月経過した日、あるいはそれよりも前に症状が固定した日）、または20歳に達したときに、障害の状態が日本年金機構が定める障害等級1級、または2級に該当していること（障害者手帳の等級とは異なります）。

(3) 国民年金保険料納付要件を満たしていること。

初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていることが必要です。

①初診日のある月の前々月までの公的年金加入期間の3分の2以上の期間において、保険料が納付、または免除されていること。

②初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと。

※20歳未満の期間に初診日がある場合、(3)の納付要件は確認しません。

(ただし本人の所得による制限があります。)

〈令和7年度年金額の例〉※金額は年度によって異なります

障害等級1級：月額86,635円〔86,385円〕 障害等級2級：月額69,308円〔69,108円〕

〔 〕内は昭和31年4月1日以前生まれの方の年金額です。

※令和7年1月の厚生労働省年金局の報道資料をもとにした金額です。詳しくはお問合せください。

〈問合せ〉

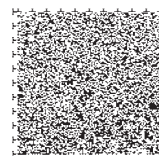
事前に持ち物などをご確認いただくとスムーズに申請できます。ご連絡ください。

①保険年金課 電話 (042) 325-0111 (代表)

②立川年金事務所 電話 (042) 523-0352



手
当
・
年
金



特別障害給付金

身

知

精

担当窓口 保険年金課

〈対 象〉

- (1) 平成3年3月以前に国民年金任意加入していなかった学生（昼間部の学生に限る）
- (2) 昭和61年3月以前にサラリーマンや公務員等として勤めており、厚生年金・共済年金等に加入していた方の配偶者

上記のいずれかに該当し、国民年金に任意加入していなかった期間内に生じた傷病が原因で、現在障害基礎年金1・2級相当の障害に該当する方。

ただし、65歳に達する日の前日までに障害状態に該当された方に限られ、なおかつ本人の所得による制限があります。

申請も65歳に達する日の前日までに請求する必要があります。

〈令和7年度給付額〉※金額は年度によって異なります

障害基礎年金の1級に該当する方：月額56,850円

障害基礎年金の2級に該当する方：月額45,480円

※ただし本人の年金の受給状況や収入によっては金額が変更される場合もあります。

※令和7年1月の厚生労働省年金局の報道資料をもとにした金額です。詳しくはお問合せください。

〈問 合 せ〉

- ①保険年金課 電話 (042) 325-0111 (代表)
- ②立川年金事務所 電話 (042) 523-0352



手
当
・
年
金

障害厚生年金・障害共済年金

身

知

精

〈対 象〉

次のすべての要件を満たした場合に、障害厚生年金・障害共済年金が支給されます。

- (1) 障害の原因となった病気やけがの初診日（障害の原因となる病気やけがで初めて診察を受けた日）の時点で、厚生年金または各種共済年金の被保険者であること。
- (2) 障害認定日（初診日より1年6か月経過した日、あるいはそれよりも前に症状が固定した日）に一定程度の障害状態であり、保険料の納付要件が満たされていること。

※受給できる年金額は障害の程度など様々な条件によって異なります。詳しくは下記連絡先までお問合せください。

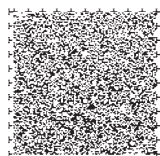
※なお障害の状態によって障害厚生年金・障害共済年金を受給できなかったとしても場合によっては「障害手当金（一時金）」を受給できることもあります。

「障害手当金」については、障害厚生年金・障害共済年金と合わせて該当するかどうか審査します。詳細は下記お問合せ先までご確認ください。

〈問 合 せ〉

※障害の原因となった病気やけがの初診日に加入していた年金制度によって
問い合わせ先が異なります。

- ①初診日が厚生年金の場合 立川年金事務所 電話 (042) 523-0352
- ②初診日が共済年金の場合 ご加入の共済組合担当へ



国民年金・厚生年金の相談

【対面による年金相談】対面による相談は予約をおすすめします。

■立川年金事務所 〒190-8580 立川市錦町2-12-10

電話 (042) 523-0352 FAX (042) 527-2449

■街角の年金相談センター国分寺

〒185-0021 国分寺市南町2-1-31 青木ビル2階

〈窓口時間〉火～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

月曜日（祝日の場合は翌日）午前8時30分～午後7時

第2土曜日 午前9時30分～午後4時

〈予約受付専用電話〉電話 (0570) 05-4890（ナビダイヤル）

電話 (03) 6631-7521（一般電話）



<https://www.nenkin.go.jp/>

【電話による年金相談】

■ねんきんダイヤル 電話 (0570) 05-1165（ナビダイヤル）

電話 (03) 6700-1165（一般電話）

心身障害者扶養共済制度

身

知

精

担当窓口 障害福祉課生活支援係



手
当
・
年
金

心身障害者の保護者が死亡または重度障害状態となったときから、障害者へ終身年金を支給し、保護者の不安の軽減と障害者の福祉の向上を図る任意加入の制度です。

〈加入資格〉

(1) 保護者が加入年度初日（4月1日）現在65歳未満で、都内に住所を有し、特別な疾病や障害がなく、保険契約の対象となる健康状態であること。

(2) 障害者が次のいずれかに該当すること。

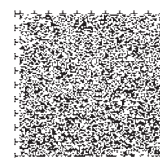
①知的障害者（愛の手帳1～4度） ②身体障害者（身体障害者手帳1～3級）

③精神又は身体に永続的な障害があり、その程度が①又は②と同程度と認められる方

〈加入申込〉申込は障害福祉課までお願いします。障害福祉課での受付後、東京都を通して保険会社による審査を経て加入となります。

〈掛 金〉保護者の加入時の年齢により異なります。また、納付期間や減額制度等ありますので、詳しくは担当窓口までお問い合わせください。

加入者の加入時年齢	月額掛金（1口）
35歳未満	9,300円
35歳以上 40歳未満	11,400円
40歳以上 45歳未満	14,300円
45歳以上 50歳未満	17,300円
50歳以上 55歳未満	18,800円
55歳以上 60歳未満	20,700円
60歳以上 65歳未満	23,300円



〈掛金の減額〉 加入者が次のいずれかに該当するときは、申請により 1 口目の掛金の1/2が減額されます。

- ①生活保護受給者 ②住民税非課税者

〈支給額〉 月額 20,000円（加入 1 口当たり）

所得制限基準額表

障害者手当等の所得制限基準額表

		①心身障害者(特例)福祉手当 ②重度心身障害者手当 ③特殊疾病者福祉手当 ④心身障害者医療費助成制度	⑤障害児福祉手当 ⑥特別障害者手当	
		本人・配偶者・扶養義務者 (20歳未満は配偶者・扶養義務者の所得、20歳以上は本人の所得による)	本人 (一部の非課税収入を含む)	配偶者・扶養義務者
扶養親族等の数	0人	3,604,000円		6,287,000円
	1人	3,984,000円		6,536,000円
	2人	4,364,000円		6,749,000円
	3人	4,744,000円		6,962,000円
	以下1人増えるごとに	380,000円加算		213,000円加算

※総所得金額等から対象控除を引いた金額を上表と比較してください。

④心身障害者医療費助成制度以外は、株式所得等を含みません。

※判定対象所得年度は制度によって異なるため、担当窓口へお問い合わせください。

【上記基準額に加算されるもの】

- ・同一生計配偶者（70歳以上の者に限る。）又は老人扶養親族 1 人につき10万円、特定扶養親族又は控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。） 1 人につき25万円
- ・⑤⑥配偶者・扶養義務者の所得については、老人扶養親族 1 人につき（当該老人扶養親族のほかに扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち 1 人を除いた老人扶養親族 1 人につき） 6 万円

【主な対象控除】

給与所得・公的年金等の所得がある場合はその合計金額から 10 万円、雑損・医療費・社会保険料（配偶者・扶養義務者所得の場合は一律 8 万円）・小規模企業共済等掛金・配偶者特別（④以外は上限 33 万円）控除の相当額、障害者控除 27 万円・特別障害者控除 40 万円（本人所得の場合本人を除く）、寡婦控除 27 万円、ひとり親控除 35 万円、勤労学生控除 27 万円

※その他特例控除等が適用になる場合がありますので、担当窓口へお問い合わせください。

