

# 特別児童扶養手当について



## 受給資格

- \* 20歳未満で、精神、知的または身体に重度か中度以上の障害がある児童を、家庭で監護・養育している父母などに支給されます。
- \* 対象児童の障害の状態については、申請者（受給者）から提出された特別児童扶養手当用の診断書をもとに、長崎県の審査医が判定します。障害者手帳の有無は関係ありません。
- \* 次のいずれかにあてはまる場合は手当の支給を受けることができません。
  - ①対象児童が施設等に入所している
  - ②父母（養育者）または対象の児童の住所が日本国内にない
  - ③対象児童が障害年金の給付を受けている
  - ④受給者や配偶者などの所得が制限額を超えている

## 手当の支給

\* 手当額（令和4年4月～）

障害の状態	月額
1級	52,400円
2級	34,900円

※額の改定があります。改定時は広報紙などでお知らせします。

\* 支給時期

支給対象期間	支給月
12月～3月分	4月
4月～7月分	8月
08月～11月分	11月

新規認定請求月の翌月分から支給されます。

左のとおり、受給者の口座へ振り込まれます。

なお、年の途中から支給される場合などは、随時払となることもあります。

## 所得制限

\* 受給者やその配偶者、扶養義務者（※1）の前年の所得が、一定額を超えている場合は支給されません。

扶養親族	受給（請求）者	配偶者・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
5人	6,496,000円	7,388,000円

（平成14年8月以降適用）

左の表はあくまでも基本額です。

所得額から所定の控除がありますので、おおよその目安にしてください。

また、「所得額」は源泉徴収票や税額通知書などで確認できます。

「収入額」ではありませんのでご注意ください。

（※1）扶養義務者について

同居している受給者の兄弟姉妹、父母、子、祖父母など。

## 手当受給中に必要な届け出

所得状況届	受給資格者全員が、所得判定のために毎年8/12～9/11の間に必ず提出してください。
有期再認定請求書	定められた時期(2年目安)に、引き続き手当の対象となる障害の状態かどうか再認定を受けるため、診断書を添えて提出してください。診断書は有期2か月前のものまで有効です。 例：R4.3月有期 → 診断書の日付はR4.2.1以降のもののみ有効 ※診断書を省略できる場合があります。詳細は裏面をご確認ください。
額改定届・請求	障害の程度が増進・軽減した時や、対象児童数に増減があったとき
資格喪失届	対象児童の施設入所や受給者の婚姻・離婚などで受給資格がなくなったとき
証書亡失届	特別児童扶養手当の証書を紛失したとき
その他	氏名や住所、金融機関などが変わったとき／受給者が死亡したとき／所得の高い扶養義務者と同居・別居したとき など

※これらの提出が遅れると、手当支給の遅延や不支給、手当の返還などに繋がることがあります。十分ご注意ください。

## 特別児童扶養手当 認定請求（新規申請）

\* 特別児童扶養手当の認定請求（新規申請）時に、次の書類などが必要です。

必要なもの		備考
身元確認の書類	○	窓口に書類を提出する方の身元確認書類として次のいずれかが必要です。 ・ 運転免許証やパスポートなど、顔写真付きの公的証明書 ・ 顔写真なしの健康保険証や年金手帳などの場合は2種類以上の公的書類
認定請求書	○	障がい福祉課で記入できます。
同一住所地の居住者等に係る申立書	○	
就学状況申立書	○	
通帳	○	手当を振込む受給者（請求者）名義の通帳が必要です。
診断書	○	障害の種別ごとに指定の様式があります。 診断書は、作成日から認定請求書提出日までが2か月以内のもののみ有効です。
戸籍謄本	○	請求者と対象児童の戸籍謄本が必要です。 同戸籍の場合は両者記載のものを1通、別の場合はそれぞれ1通ずつ必要です。 戸籍謄本は、発行日から認定請求書提出日までが1か月以内のもののみ有効です。
印鑑	○	認印可。シャチハタ印は使用できません。
マイナンバーが分かるもの	○	同居者全員分のマイナンバーが分かるものが必要です。 マイナンバーカードやマイナンバー通知カード、住民票などで確認できます。
別居監護申立書	△	請求者が対象児童と別居した状態で監護している場合に必要です。 民生・児童委員または学校長・寄宿舎の長の証明が必要です。
養育申立書	△	請求者が対象児童の両親以外である場合に必要です。 民生委員の証明が必要です。

※上記の書類のほか、必要に応じて書類を提出していただく場合があります。

○次の手帳を所持している方は診断書を省略することができます！申請時にお申し付けください。  
初めて交付された日から1年以内の身体障害者手帳（1～3級、4級の一部、ただし内部障害は除く）  
最終の判定を受けた日から2年以内の療育手帳（A判定のみ）

## お問合せ・各種届出提出先

大村市福祉保健部障がい福祉課

- ☼ 中心市街地複合ビル〈プラットおおむら〉2階（大村市本町458番地2）
- ☼ TEL : 0957-20-7306 ☼ FAX : 0957-47-5419
- ☼ E-mail : syougai-f@city.omura.nagasaki.jp
- ☼ 受付時間 : 月～金 8:30～17:15 ※祝祭日・年末年始は除く

