

～特別障害者手当のご案内～

特別障害者手当とは

在宅での日常生活において、重度の障がいゆえに特に必要とされる介護等の負担を軽減するために創設された手当です。（国の制度）

支給要件

在宅の20歳以上であって、身体または精神の重度の障がいにより、日常生活において常時特別の介護を要する状態にある方。

※障がい者手帳をお持ちでなくても対象になる場合があります。

以下に該当する場合は対象になりません。

- 施設に入所している方（支給の対象となる施設もあり）
- 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方
- 所得制限に該当する方

支給額

○手当月額：29,590円

○支払時期：2月・5月・8月・11月（3か月分まとめて支払）

※申請月の翌月分から支給対象となります

（例：6月申請→7月から支給対象）



申請に必要なもの

1. 診断書（所定の様式があります、障がい種別ごとに様式が異なります。）

※診断書は省略できる場合もあります。

2. 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し
（所持している場合のみ）

3. 本人名義の振り込み口座がわかるもの

4. 年金証書および年金支払通知書（各種年金を受けている方）

※その他必要な書類がありますのでお問い合わせください。

※提出いただいた書類をもとに埼玉県が審査を行います。



問い合わせ先

川島町 健康福祉課福祉グループ

電話：049-299-1756