

3. 年金・手当

1 障害基礎年金 (身体障害者・知的障害者・精神障害者)					
支給要件	障害の原因となった傷病の初診日（初めて医者にかかった日）において、次の要件をすべて満たす人に支給されます。 (1) 障害の原因となった病気やけがについて、初診日において、国民年金の被保険者であるとき、又は国民年金の被保険者であった方が、日本国内に住所を有し、60歳以上65歳未満であるとき。 (2) 初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち、保険料納付済期間（保険料免除期間、納付猶予期間、学生納付特例期間含む）が3分の2以上あること。 なお、令和8年3月31日までに初診日がある傷病については、前記の保険料納付要件を満たさなくても、初診日の属する月の前々月までの1年間に、保険料の滞納がなければよいことになっています（初診日において65歳以上の人は除く）。 (3) 障害認定日（原則として初診日から1年6カ月を経過した日）に<u>国民年金法施行令で定める程度以上の障害の状態にあること</u>。 ただし、初診日が20歳前にある障害については、前記（1）及び（2）の受給要件に該当しなくても、20歳に達した時に（障害認定日が20歳以降の場合は、その障害認定日）一定以上の障害の状態にあれば支給されます（本人の所得制限があります）。				
年金額 (令和7年4月から)	○障害の程度により、1級と2級がありますが、公的年金の年金額は、物価変動などに応じて改定されます。 ※加算等ありますので、詳しくは窓口までお尋ねください。 <table border="1"> <tr> <td>1 級</td><td> 昭和31年4月2日以後生まれの方：1,039,625円 昭和31年4月1日以前生まれの方：1,036,625円 </td></tr> <tr> <td>2 級</td><td> 昭和31年4月2日以後生まれの方：831,700円 昭和31年4月1日以前生まれの方：829,300円 </td></tr> </table>	1 級	昭和31年4月2日以後生まれの方：1,039,625円 昭和31年4月1日以前生まれの方：1,036,625円	2 級	昭和31年4月2日以後生まれの方：831,700円 昭和31年4月1日以前生まれの方：829,300円
1 級	昭和31年4月2日以後生まれの方：1,039,625円 昭和31年4月1日以前生まれの方：1,036,625円				
2 級	昭和31年4月2日以後生まれの方：831,700円 昭和31年4月1日以前生まれの方：829,300円				
手続き	○手続きにお持ちいただくもの ・診断書 ・年金請求書 ・病歴 ・就労状況申立書 ・年金手帳 ・障害者本人の預金通帳 ・マイナンバーがわかる書類 ・お持ちの手帳（身体障害者手帳等） ※他にも書類が必要な場合があります。事前に下記窓口までお問い合わせください。				
窓 口	○保険課 国保年金係 TEL 72-2101 内線 324				

2 障害厚生年金

(身体障害者・知的障害者・精神障害者)

支給要件

- 次の要件をすべて満たす人に支給されます。
- (1) 厚生年金加入中に初診日があること。
 - (2) 初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までに厚生年金、国民年金又は共済組合の被保険者期間があり、その被保険者期間のうち、保険料納付済期間（保険料免除期間、納付猶予期間、学生納付特例期間も含む）が3分の2以上あること。ただし、初診日が令和8年3月31日までにある場合は、初診日の属する月の前々月までの1年間に未納が無いこと（初診日において65歳以上の人は除く）。
 - (3) 障害認定日（原則として、初診日から起算して1年6カ月を経過した日）に一定程度の障害の状態であること。

年金額

(令和7年度の年金額)

1級	(報酬比例の年金額) × 1.25 + 配偶者加給年金額 (239,300円)
2級	(報酬比例の年金額) + 配偶者加給年金額 (239,300円)
3級	(報酬比例の年金額) ※最低保障額 昭和31年4月2日以降に生まれた方 623,800円 昭和31年4月1日以前に生まれた方 622,000円

報酬比例の年金額

A 平成15年3月以前の加入期間の金額

平均標準報酬月額^{※1} × (7.125/1000) × 平成15年3月までの加入期間月数^{※3}

B 平成15年4月以後の加入期間の金額

平均標準報酬月額^{※2} × (5.481/1000) × 平成15年4月以降の加入期間月数^{※3}

※1 平均標準報酬月額・・・平成15年3月以前の標準報酬月額の総額を、平成15年3月以前の加入期間で割って得た額です。

※2 平均標準報酬額・・・平成15年4月以降の標準報酬月額と、標準賞与額の総額を平成15年4月以降の加入期間で割った額です。

※3 加入期間の目安・・・加入期間の合計が300月(25年)未満の場合は、300月とみなして計算します。また障害認定日がある月後の加入期間は、年金額計算の基礎となりません。

手続き

○手続きにお持ちいただくもの

- ・診断書 ・年金請求書 ・病歴 ・就労状況申立書
- ・年金手帳 ・障害者本人の預金通帳 ・マイナンバーがわかる書類
- ・お持ちの手帳（身体障害者手帳等）

※他にも書類が必要な場合があります。必ず事前にお問い合わせください。

窓口

岡谷年金事務所

〒394-8665

岡谷市中央町1-8-7

TEL 23-3661

3 児童扶養手当

内 容	ひとり親家庭等の生活の安定と自立を助け、児童の福祉増進を図ることを目的とし、次のいずれかの方に支給されます。 ・ 父母の離婚等により、父又は母と生計を同じくしていない18歳までの児童（心身に重度又は中度の障害のある児童は20歳未満）を監護している父母又は養育者。 ・ 父又は母が重度の障害者で、18歳までの児童（障害児の場合は20歳未満）を監護している父母又は養育者。											
手 当 額	○手当額 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th><th rowspan="2">令和7年 4月～</th><th>児童加算額（一人につき）</th></tr> <tr> <th>第2子以降</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全部支給の場合</td><td>46,680円</td><td>11,030円</td></tr> <tr> <td>一部支給の場合</td><td>46,680円～ 11,010円</td><td>11,020円 ～5,520円</td></tr> </tbody> </table> ※ 令和6年11月（1月支給）以降は、第3子以降の1人辺りの加算額は第2子と同額になりました。		区分	令和7年 4月～	児童加算額（一人につき）	第2子以降	全部支給の場合	46,680円	11,030円	一部支給の場合	46,680円～ 11,010円	11,020円 ～5,520円
区分	令和7年 4月～	児童加算額（一人につき）										
		第2子以降										
全部支給の場合	46,680円	11,030円										
一部支給の場合	46,680円～ 11,010円	11,020円 ～5,520円										
支給制限	・ 公的年金を受給している場合は支給制限があります。日本国内に住所がないときは支給されません。 ・ 所得が一定額を超える場合は、その年度（11月から翌年の10月まで）の手当の一部又は全部が支給されません。											
支 給 月	1月、3月、5月、7月、9月、11月（各月11日の年6回）											
手 続	○手続きにお持ちいただくもの ・ 請求者と対象児童の戸籍謄本 ・ 年金手帳 ・ 請求者名義の普通預金通帳 ・ 個人番号（マイナンバー）が確認できる書類と本人確認書類 ※他にも必要書類がありますので、必ず事前にお問い合わせください。											
窓 口	○こども課 こども・家庭支援係 TEL 72-2101 内線 611											

4 特別児童扶養手当 (身体障害児・知的障害児・精神障害児)								
内 容	・ 20歳未満の重度又は中度の障害児（身体障害・知的障害・精神障害）を監護している父若しくは母又は養育者に支給されます。 ・ 所得が一定額を超える場合は支給されません。 ・ 児童が児童福祉施設などに入所した場合は受給資格を失います。							
手 当 額	○手当額 <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">区分</th><th>令和7年4月～</th></tr> <tr> <th>障害児1人につき</th></tr> <tr> <td>1級（月額）</td><td>56,800円</td></tr> <tr> <td>2級（月額）</td><td>37,830円</td></tr> </table> ※身体障害者手帳等の等級とは、一緒ではありません。	区分	令和7年4月～	障害児1人につき	1級（月額）	56,800円	2級（月額）	37,830円
区分	令和7年4月～							
	障害児1人につき							
1級（月額）	56,800円							
2級（月額）	37,830円							
支 給 月	4月、8月、12月（各月11日の年3回）（ただし、12月期は11月11日） ※申請月の翌月から支給							
手 続	○手続にお持ちいただくもの ・ 請求者と対象児童の戸籍謄本 ・ 所定の診断書（療育手帳がA判定の場合又は身体障害者手帳1～3級の場合、その写しにより診断書を省略できる場合があります） ・ 請求者名義の普通預金通帳 ・ 個人番号（マイナンバー）が確認できる書類と本人確認書類 ※他にも必要書類がありますので、必ず事前にお問い合わせください。							
窓 口	○こども課 こども・家庭支援係 TEL 72-2101 内線 611							

5 特別障害者手当

(身体障害者・知的障害者・精神障害者)

内 容

20歳以上であって、身体、知的又は精神の重度の障害により日常生活に常時特別の介護を要する状態にある方（国民年金法1級程度の障害が重複する方及びそれと同程度以上と認められる方）に支給されます。

ただし、施設に入所中の方や、継続して3ヶ月以上病院等に入院している方は除きます。また、所得が一定額を超える場合には支給されません。

手 当 額

○手当額

区分	令和7年4月分から
月額	29,590円

※手当額は、物価変動などに応じて改定されます。

支 給 月

2月、5月、8月、11月（基本的に各月10日の年4回）

手 続

○手続にお持ちいただくもの

- ・身体障害者手帳又は療育手帳
- ・特別障害者手当認定診断書（障害の部類ごとに診断書があります）
- ・公的年金証書 ・障害者本人の預金通帳
- ・個人番号（マイナンバー）が確認できる書類と本人確認書類

窓 口

○社会福祉課 障害福祉係

※制度の詳細は、社会福祉課 障害福祉係にてご案内します。書類の受付のみ、各保健福祉サービスセンターでも行います。

6 障害児福祉手当 (身体障害児・知的障害児・精神障害児)					
内 容	20歳未満で、身体障害者手帳1級又は2級の一部の障害のある方、並びに常時介護を要する知的障害児（IQ20以下）及びそれと同程度以上と認められる方に支給されます。 ただし、施設等に入所中の方や、障害年金等一定の年金を受給されている場合、又は所得が一定額を超える場合には支給されません。				
手 当 額	○手当額 <table border="1"> <tr> <th>区分</th><th>令和7年4月分から</th></tr> <tr> <td>月額</td><td>16,100円</td></tr> </table> ※手当額は、物価変動などに応じて改定されます。	区分	令和7年4月分から	月額	16,100円
区分	令和7年4月分から				
月額	16,100円				
支 給 月	2月、5月、8月、11月（基本的に各月10日の年4回）				
手 続	○手続にお持ちいただくもの ・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 ・特別児童扶養手当認定通知書 ・障害児福祉手当認定診断書 ・障害児本人の預金通帳 ・個人番号（マイナンバー）が確認できる書類と本人確認書類				
窓 口	○社会福祉課 障害福祉係 ※制度の詳細は、地域福祉課 障害福祉係にてご案内します。書類の受付のみ、各保健福祉サービスセンターでも行います。				

7 経過的福祉手当 (身体障害者・知的障害者・精神障害者)					
内 容	昭和61年3月31日において、20歳以上の従来の福祉手当受給者で、昭和61年4月1日において特別障害者手当の支給要件に該当せず、かつ、障害基礎年金も支給されない方には、引き続き支給要件に該当する間に限って従来通り福祉手当が支給されます。 ※現在は、新規認定をおこなっておりません。				
手 当 額	○手当額 <table border="1"> <tr> <th>区分</th><th>令和7年4月分から</th></tr> <tr> <td>月額</td><td>16,100円</td></tr> </table> ※手当額は、物価変動などに応じて改定されます。	区分	令和7年4月分から	月額	16,100円
区分	令和7年4月分から				
月額	16,100円				
支 給 月	2月、5月、8月、11月（基本的に各月10日の年4回）				
窓 口	○社会福祉課 障害福祉係				

8 介護福祉金（市）（身体障害者・知的障害者・精神障害者・障害児を介護する者）	
内 容	3歳以上で、常時複雑な介護を必要とする重度心身障害児者を6ヶ月以上、在宅で介護している方に支給されます。
支 給 額	年 額 50,000円
支 給 月	12月（基準日11月1日）
窓 口	○保健福祉サービスセンター（東部・西部・中部・北部） ○社会福祉課 障害福祉係

9 心身障害者扶養共済（身体障害者・知的障害者・精神障害者）	
内 容	心身障害児・者を扶養している方が、毎月一定の掛金を払い込み、扶養している方が死亡、若しくは著しい障害を有する状態となった時、その方が扶養していた心身障害者・児に年金を支給し、生活の安定を保証しようとするものです。1人の心身障害者につき2口まで加入できます。
加入対象者	心身障害児・者（身体障害者1～3級、知的障害者、精神障害者等）を扶養している保護者（父母、配偶者など）で、次のすべての要件を満たしているもの。 （1）県内に住所があること。 （2）年齢（毎年4月1日における）が65歳未満であること。 （3）特別な疾病又は障害のない健康状態であること。
掛 金	・ 掛け金には、加入時の年齢により段階があります。 （1口 月額9,300円～23,300円） ・ 掛金が減額や免除になる場合があります。
年金等の給付	（1）加入者が死亡、若しくは著しい障害を有する状態となった時、加入者が扶養していた心身障害児・者に月額1口20,000円の年金を支給します。 （2）加入期間が1年以上で、障害者が加入者より先に死亡したとき、加入者に対して、加入期間に応じて1口20,000円～250,000円の弔慰金（一時金）を支給します。 （3）5年以上加入した後、この制度を脱退したときは、加入期間に応じて1口30,000円～250,000円の脱退一時金を支給します。
手 続	○手続にお持ちいただくもの ・ 身体障害者手帳等 ・ 障害者本人と申請者の住民票の写し
窓 口	○社会福祉課 障害福祉係

10 心身障害福祉金（市単年金）（身体障害者・知的障害者・精神障害者・障害児）

内 容	次の対象者に該当する方に支給されます。		
	対 象 者	障 害 程 度	
	重度障害児	身体障害者手帳１・２級、療育手帳Ａ、特別児童扶養手当１級	
	準重度障害児	身体障害者手帳３級、療育手帳Ｂ１、特別児童扶養手当２級	
	重度障害者 (20歳以上)	特別障害者手当該当者と同等の障害のある方	
ただし、福祉施設入所児・者、特別障害者手当、障害児福祉手当、福祉手当（経過措置）該当者は支給されません。			
支 給 額	重度障害児	年 額	４８，０００円（月額4,000円）
	準重度障害児	年 額	２４，０００円（月額2,000円）
	重度障害者	年 額	２４，０００円（月額2,000円）
支 給 月	３月、７月、１１月（基本的に各月２５日の年３回）		
手 続	○手続にお持ちいただくもの ・身体障害者手帳、療育手帳又は特別児童扶養手当認定通知書、診断書等 ・預金通帳		
窓 口	○社会福祉課 障害福祉係 ※制度の詳細は、社会福祉課 障害福祉係にてご案内します。書類の受付のみ、各保健福祉サービスセンターでも行います。		

11 交通・災害遺児見舞金

内 容	県内に住所を有し、満１８歳に達した日以後の最初の３月３１日までに交通又は災害の事故により、父又は母が死亡し、又は国民年金法による障害程度１級に相当する障害となった者（父が死亡した後に出生した子があるときは、その子を含む。）に対して、見舞金が支給されます。		
支 給 額	遺児等１人につき、１５０，０００円		
窓 口	茅野市社会福祉協議会	TEL	７３－４４３１

4. 医療・健康

1 福祉医療費給付金	
内 容	次の対象者が、自己負担された医療費に対して給付金を支給します。 給付金は、病院や薬局等で支払われた医療費（保険診療分）の自己負担額から、1医療機関につき月額500円の負担金を差し引いた額となります。定期健診、予防接種、特別初診料、入院時個室料、文書料等の保険適用診療費以外のものは対象となりません。 ※高校3年生までのお子さん（心身障害者、母子・父子家庭の福祉医療費受給者証をお持ちのお子さんも含む）については、医療機関（病院・薬局）の窓口で受給者証を提示いただくと、自己負担額の上限が1医療機関につき、月額500円（入院・外来別、医科・歯科別）で済みます。
対 象 者	・ 18歳未満のこども（満18歳の誕生日以降の3月31日まで） ・ 身体障害者手帳1級～3級に該当している者（65歳以上の方は、肢体不自由者のみ4級でも該当になる場合があります） ・ 療育手帳A1～B1に該当している者 ・ 特別児童扶養手当1、2級に該当している児童 ・ 障害年金1級に該当している者 ・ 65歳以上で障害年金2級に該当する者 ・ 65歳以上で精神障害者保健福祉手帳1級、2級に該当する者 ・ 精神障害者保健福祉手帳1、2級に該当している者（精神科以外の通院診療も対象ですが、入院は対象外です。） ・ 母子家庭の母子、父子家庭の父子、父母のいない児童 ・ 75歳以上の高齢者（世帯員全員が住民税所得割非課税の者に限ります）
給 付 月	診療月の2ヶ月後（後期高齢者医療被保険者は3ヶ月後）
手 続 き	○手続きにお持ちいただくもの ・ 加入健康保険の情報を確認できるもの ・ 印鑑 ・ 預金通帳 ・ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、 ・ 特別児童扶養手当証書、公的年金証書
窓 口	○保険課 後期高齢・福祉医療係 TEL 72-2101 内線 326

2 自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）

内 容	心身の障害の状態を軽減するための医療について、医療費の自己負担額を公費負担します。ただし、所得に応じて費用の負担があります。
対 象 者	更生医療・・・身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害をなおす又は軽減する手術等の治療により、確実に効果を期待できる１８歳以上の者。 育成医療・・・身体に障害を有する児童で、その障害をなおす又は軽減する手術等の治療により確実に効果を期待できる１８歳未満の者。 精神通院医療・・・統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に必要とする者。
対象となる医療の例	○更生医療 (１)視覚障害 …………… 角膜移植術、水晶体摘出術、網膜剥離手術 等 (２)聴覚障害 …………… 鼓膜穿孔閉鎖術、人工内耳、外耳、外耳道形成術 等 (３)音声言語 …………… 形成術、人工喉頭、唇顎口蓋裂の歯科矯正 等 (４)肢体不自由 ……… 人工股関節置換術、切断端形成術、理学療法 等 (５)内部障害 …………… 人工弁置換術、ペースメーカー埋込術、人工透析、腎移植術、中心静脈栄養法、抗ＨＩＶ療法、免疫調節療法 等 ○育成医療 (１)視覚障害 …………… 白内障、先天性緑内障、斜視、眼瞼下垂 等 (２)聴覚障害 …………… 先天性耳奇形形成術、慢性中耳炎、感音系難聴等 (３)音声言語 …………… 口蓋裂等の形成術、唇顎口蓋裂の歯科矯正 等 (４)肢体不自由 ……… 関節置換術、関節形成術、切断端形成術 等 (５)内部障害 …………… 人工弁置換術、ペースメーカー埋込術、人工透析、腎移植術、中心静脈栄養法、抗ＨＩＶ療法、免疫調節療法 その他先天性内臓障害の尿道形成人工肛門の造設などの外科手術 等

対象となる 医療の例	○精神通院医療 (1) 病状性を含む器質性精神障害 (2) 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 (3) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (4) 気分障害 (5) てんかん (6) 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (7) 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 (8) 成人の人格及び行動の障害 (9) 精神遅滞 (10) 心理的発達の障害 (11) 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
手 続	○手続きにお持ちいただくもの ○更生医療 ・ 加入健康保険の情報を確認できるもの ・ 身体障害者手帳 ・ 公的年金証書写し及び直近の「振込（支払）通知書」の写し ・ 更生医療意見書 ・ 特定疾病療養受給者証の写し（人工透析の場合） ・ 個人番号（マイナンバー）が確認できる書類と本人確認書類 ○育成医療 ・ 加入健康保険の情報を確認できるもの ・ 育成医療意見書 ・ 個人番号（マイナンバー）が確認できる書類と本人確認書類 ○精神通院医療 ・ 加入健康保険の情報を確認できるもの ・ 診断書（精神通院医療用） ・ 公的年金証書の写し及び直近の「振込（支払）通知書」の写し ・ 個人番号（マイナンバー）が確認できる書類と本人確認書類
窓 口	○社会福祉課 障害福祉係 ○保健福祉サービスセンター（東部・西部・中部・北部） ※ 保健福祉サービスセンターでは、精神通院医療のみ対応します。

3 特定医療費（指定難病）給付	
内 容	対象疾患の患者の保険医療費の自己負担分（患者一部負担額を除く）を公費負担します。
手 続	○ 手続きにお持ちいただくもの ・ 特定医療費（指定難病）支給認定申請書 ・ 臨床調査個人票 ・ 世帯全員の住民票の写し（続柄の記載があるもの） ・ 加入健康保険の情報を確認できるもの ・ 個人番号（マイナンバー）が確認できる書類と本人確認書類 ・ その他関係書類 ※ 詳しくは長野県ホームページ参照
窓 口	諏訪保健福祉事務所 健康づくり支援課 TEL 57—2926

4 小児慢性特定疾病医療費給付	
内 容	対象疾患の患者の保険医療費の自己負担分（患者一部負担額を除く）を公費負担します。（対象：18歳未満）
手 続	○ 手続きにお持ちいただくもの ・ 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 ・ 医療意見書（指定医が記入したもの） ・ 世帯全員の住民票の写し（続柄の記載があるもの） ・ 世帯の健康保険の情報を確認できるもの ・ 個人番号（マイナンバー）が確認できる書類と本人確認書類 ・ その他関係書類 ※ 詳しくは長野県ホームページ参照
窓 口	諏訪保健福祉事務所 健康づくり支援課 TEL 57—2926

5 遷延性意識障がい者医療費給付	
内 容	遷延性意識障がい者（遷延性植物状態者）の保険医療費の自己負担を公費負担します。
対 象 者	疾病又は事故により種々の治療にもかかわらず、引き続いて3ヶ月以上の間、意識障がいを含む7項目の全てに該当する状態である方。
手 続	○手続にお持ちいただくもの ・ 遷延性意識障がい者医療費受給者証交付申請書 ・ 臨床個人票 ・ 世帯全員の住民票の写し ・ 加入健康保険の情報を確認できるもの ・ 個人番号（マイナンバー）が確認できる書類と本人確認書類 ・ その他関係書類 ※ 詳しくは長野県ホームページ参照
窓 口	諏訪保健福祉事務所 健康づくり支援課 TEL 57—2926

6 未熟児養育医療	
内 容	入院治療を必要とする未熟児に対して、その治療に必要な医療費の一部を公費負担します。
対 象 者	出生時体重2,000グラム以下等、医師が入院養育を必要と認めた未熟児
手 続	○手続にお持ちいただくもの ・ 養育医療給付申請書 ・ 養育医療意見書 ・ 世帯調書 ・ 世帯員の個人番号カード又は通知カード ・ 窓口へ来た方の本人確認書類 ・ 加入健康保険の情報を確認できるもの ・ 同意書 ・ 委任状 ・ 福祉医療費給付金申請書
窓 口	○保険課 後期高齢・福祉医療係 TEL 72—2101 内線 327・326