

## 人工透析患者等見舞金

内 容	人工透析患者等に見舞金を給付します。								
対象となる方	11月1日以前1年以上の期間において、市内に住所を有し、以下の障がい該当する方。								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>年 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定疾病療養受療証の交付または、更生医療の給付を受けている人工透析患者</td> <td>40,000円</td> </tr> <tr> <td>受便器具を使用している人工肛門受術者</td> <td>32,000円</td> </tr> <tr> <td>受尿器具を使用している人工ぼうこう受術者</td> <td>32,000円</td> </tr> </tbody> </table>		年 額	特定疾病療養受療証の交付または、更生医療の給付を受けている人工透析患者	40,000円	受便器具を使用している人工肛門受術者	32,000円	受尿器具を使用している人工ぼうこう受術者	32,000円
		年 額							
	特定疾病療養受療証の交付または、更生医療の給付を受けている人工透析患者	40,000円							
受便器具を使用している人工肛門受術者	32,000円								
受尿器具を使用している人工ぼうこう受術者	32,000円								
※複数に該当するときは、金額の大きいほうが支給されます。									
申請に必要なもの	<input type="checkbox"/> 振込先の口座がわかるもの（通帳など） <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証または更生医療受給者証（人工透析患者のみ） ※申請期間内は電子申請も可能です。								
備 考	透析患者の方は初回申請時のみ医師の証明が必要な場合があります。詳細は広報須坂10月号に掲載します。※毎年申請が必要です。								
窓 口	須坂市役所 福祉課（TEL026-214-7019）								

## 特定疾患等患者見舞金

内 容	原因が不明で治療方法が確立していない難病患者に対し、その方と家族の福祉の増進を図るため見舞金を給付します。			
対象となる方	11月1日以前1年以上の期間において、市内に住所を有し、特定疾患医療受給者証、特定医療費(指定難病)受給者証、特定疾病医療受給者証のうちいずれかの交付を受けている方。			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 額</th> <th>10,000円</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	年 額	10,000円	
年 額	10,000円			
申請に必要なもの	<input type="checkbox"/> 各種受給者証 <input type="checkbox"/> 振込先の口座がわかるもの（通帳など） ※申請期間内は、電子申請も可能です。			
備 考	詳細は広報須坂10月号に掲載します。※毎年申請が必要です。			
窓 口	須坂市役所 福祉課（TEL026-214-7019）			

手帳

医療

年金

共済

手当

税金

自動車

交通

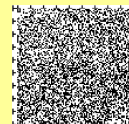
介護

介助

用具

用品

日常生活



## 重度精神障害者福祉金

手帳	<b>内 容</b>	精神障害者保健福祉手帳1級・2級の交付を受けていて、3か月以上須坂市に住所がある方に、福祉金を支給します。 ただし、以下のいずれかに該当する場合は、支給されません。 ・在宅福祉介護者慰労金（P22参照）の対象となる方に介護されている方 ・市外の施設へ入所している方						
医療 年金 共済	<b>対象となる方</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅者</td> <td>4,000円</td> </tr> <tr> <td>施設入所者</td> <td>2,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※3か月ごとまとめて口座へ振り込み</p>		月 額	在宅者	4,000円	施設入所者	2,000円
	月 額							
在宅者	4,000円							
施設入所者	2,000円							
	<b>申請に必要なもの</b>	<input type="checkbox"/> 振込先の口座がわかるもの（通帳など）						
手当	<b>窓 口</b>	須坂市役所 福祉課（Tel.026-214-7019）						

## 特別児童扶養手当

税金	<b>内 容</b>	精神又は身体に障がいのある満20歳未満の児童を監護している父もしくは母（所得の多い方）、又は父母にかわって児童を養育している方に支給されます。						
自動車	(手当額)	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1級</td> <td>1人につき</td> <td>月額 58,450円</td> </tr> <tr> <td>2級</td> <td>1人につき</td> <td>月額 38,930円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※R8.4.1～</p>	1級	1人につき	月額 58,450円	2級	1人につき	月額 38,930円
1級	1人につき	月額 58,450円						
2級	1人につき	月額 38,930円						
交通	<b>認定請求に必要なもの</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 請求者と対象児童の戸籍謄本</li> <li><input type="checkbox"/> 請求者名義の普通預金通帳</li> <li><input type="checkbox"/> 対象児童の療育手帳または身体障害者手帳</li> <li><input type="checkbox"/> 対象児童の所定の診断書（※）</li> <li><input type="checkbox"/> 日常生活の状況について（精神・知的障害用、内科的疾患用）</li> <li><input type="checkbox"/> 世帯全員のマイナンバー</li> <li><input type="checkbox"/> 請求者の勤務先名、勤務先住所、電話番号がわかるもの（名刺、メモなどで可）</li> </ul>						
介護 介助		療育手帳（A判定で更新済のもの）または、身体障害者手帳 ※（内部障害を除く1～3級のもの）が交付されていれば、その写しにより診断書を省略できます。						
用具 用品	<b>備 考</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭の状況等により上記以外の書類が必要になることがあります。</li> <li>・本手当受給者は、「重度心身障害児福祉金」も受給できる場合があります。（P8参照）</li> </ul>						
日常生活	<b>窓 口</b>	須坂市役所 子ども課（Tel.026-248-9026）						



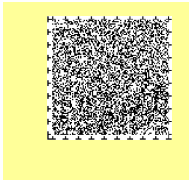
**児童扶養手当（通常は18歳未満ですが、心身に中程度以上の障  
がいを有するときは20歳未満まで延長されます）**

<b>内 容</b>	父母の離婚等により、父または母と生計を同じくしていない18歳に達した日以降の最初の3月31日までの間にある在宅の児童を監護している母・父又は養育者に支給されます。 児童が心身に中程度以上の障がいをもつときは、20歳未満まで延長されます。	
(手当額)	※R8.4.1～	
区分	月額	第2子以降1人につき
全部支給	48,050円	11,350円
一部支給	所得額に応じ 11,340～48,040円	所得額に応じ 5,680～11,340円
<b>認定請求に必要なもの</b>	<input type="checkbox"/> 母又は父と対象児童の戸籍謄本（外国人の方は独自証明書等） <input type="checkbox"/> 母又は父名義の普通預金通帳 <input type="checkbox"/> 母又は父と対象児童の資格情報のお知らせまたは資格確認書 <input type="checkbox"/> 母又は父の勤務先名・所在地・電話番号を控えてきてください。 <input type="checkbox"/> 世帯全員のマイナンバー	
<b>備 考</b>	家庭の状況などにより上記以外の書類が必要になることがあります。	
<b>窓 口</b>	須坂市役所 子ども課（Tel.026-248-9026）	

**重度心身障害児福祉金**

<b>内 容</b>	<p>【対象】                  市内に6か月以上居住する特別児童扶養手当1級または2級認定者に該当する20歳未満の児童を監護する保護者                  ただし、以下のいずれかに該当する場合は支給されません。                  ・施設に入所している場合                  ・勉学、治療又は訓練等のため一時的に居住する場合</p> <p>【金額】 年額 24,000円</p>
<b>申請に必要なもの</b>	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当認定通知書の写し <input type="checkbox"/> 振込先の口座がわかるもの（通帳など）
<b>窓 口</b>	須坂市役所 福祉課（Tel.026-214-7019）

手帳
医療
年金 共済
手当
税金
自動車
交通
介護 介助
用具 用品
日常生活



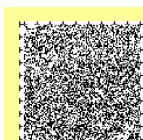
## 障害児福祉手当

手帳
医療
年金
共済
手当
税金
自動車
交通
介護
介助
用具
用品
日常生活

<b>内 容</b>	日常生活において、常時介護を必要とする重度障がい児(20歳未満)に支給されます。 以下のいずれかに該当する場合は支給されません。 ・施設に入所している場合 ・所得が一定の額を超える場合 ・障害年金等一定の年金を受給している場合					
月額	16,560円	※R8.4.1～				
等級 障害	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚	○	○				
聴覚		○				
上肢	○	○				
下肢	○	○				
体幹	○	○				
内部	○					
知的障害	知能指数おおむね20以下					
精神障害	日常生活において常時介護を必要とする程度					
<b>申請に必要なもの</b>	<input type="checkbox"/> 認定請求書 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 本人名義の預金通帳 <input type="checkbox"/> 所得状況届 <input type="checkbox"/> 口座振込依頼書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードまたは個人番号通知カード					
<b>窓 口</b>	須坂市役所 福祉課 (Tel.026-214-7019)					

(注)

脳原性運動機能障害の場合は、表中の上肢、下肢又は体幹機能障害に準じて取り扱います。



## 特別障害者手当

<b>内 容</b>	<p>日常生活において、常時特別の介護を必要とする20歳以上の在宅の重度障がい者に支給されます。 以下のいずれかに該当する場合、支給されません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設に入所している場合</li> <li>・病院や診療所に3か月以上入院している場合</li> <li>・所得が一定の額を超える場合</li> </ul>																																																															
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">月額</td> <td>30,450円 ※R8.4.1～</td> </tr> </table>	月額	30,450円 ※R8.4.1～																																																														
月額	30,450円 ※R8.4.1～																																																															
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">等級 障害</th> <th style="text-align: center;">1級</th> <th style="text-align: center;">2級</th> <th style="text-align: center;">3級</th> <th style="text-align: center;">4級</th> <th style="text-align: center;">5級</th> <th style="text-align: center;">6級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>視覚</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>聴覚</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>上肢</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">△</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">△</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>内部</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>知的障害</td> <td colspan="6">知能指数おおむね20以下</td> </tr> <tr> <td>精神障害</td> <td colspan="6">日常生活において常時介護を必要とする程度</td> </tr> </tbody> </table>	等級 障害	1級	2級	3級	4級	5級	6級	視覚	○	○					聴覚		○					上肢	○	△					下肢	○	○	△				体幹	○	○					内部	○						知的障害	知能指数おおむね20以下						精神障害	日常生活において常時介護を必要とする程度						<p>(注) 該当する障がい程度は、おおむね次の障害が重複するもの又はそれと同程度以上のものです。</p> <p>(注) 脳原性運動機能障害の場合は、表中の上肢、下肢又は体幹機能障害に準じて取り扱います。</p>
等級 障害	1級	2級	3級	4級	5級	6級																																																										
視覚	○	○																																																														
聴覚		○																																																														
上肢	○	△																																																														
下肢	○	○	△																																																													
体幹	○	○																																																														
内部	○																																																															
知的障害	知能指数おおむね20以下																																																															
精神障害	日常生活において常時介護を必要とする程度																																																															
<b>申請に必要なもの</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 認定請求書</li> <li><input type="checkbox"/> 診断書</li> <li><input type="checkbox"/> 障害者手帳</li> <li><input type="checkbox"/> 本人名義の預金通帳</li> <li><input type="checkbox"/> 所得状況届</li> <li><input type="checkbox"/> 口座振込依頼書</li> <li><input type="checkbox"/> 年金証書・1年間に受給した年金額がわかるもの（受給者のみ）</li> <li><input type="checkbox"/> マイナンバーカードまたは個人番号通知カード</li> </ul>																																																															
<b>窓 口</b>	須坂市役所 福祉課 (TEL026-214-7019)																																																															

手帳

医療

年金

共済

手当

税金

自動車

交通

介護

介助

用具

用品

日常生活

