

令和7年度 心身障害者(児)手当等一覧

令和7年4月1日現在

種別	障害の程度	手当を受けられない人	給付額	支給月	申請に必要な書類等	
国制度	特別障害者手当	精神又は身体に著しく重度の障害を有し、常時特別な介護を必要とする状態にある方	①施設入所 ②病院等に3ヶ月を超えて入院 ③20歳未満	29,590円/月	5月 8月 11月 2月	・印鑑(署名可) ・身体障害者手帳または愛の手帳(所持者のみ) ・年金手帳または証書(受給者のみ) ※所定の診断書 ※戸籍謄本 ※所得証明書 ・本人名義の口座
	障害児福祉手当	精神又は身体に重度の障害を有し、常時介護を必要とする状態にある方	①施設入所 ②20歳以上 ③当該障害を支給理由とする年金を受給されている方	16,100円/月		
	*特別児童扶養手当(子ども政策課所管)	身体障害者手帳1～3級程度 愛の手帳1・2度程度(愛の手帳3度の場合も、障害の程度により受給できることがあります)	①対象児童が施設入所 ②対象児童が20歳以上	重度障害児56,800円/月 中度障害児37,830円/月	4月 8月 12月	・印鑑(署名可) ・所定の診断書(身体障害者手帳または愛の手帳で可の場合もあり) ・請求者と児童の戸籍謄本 ・住民票の写し(世帯全員記載のもの) ・振込先口座の通帳 ※所得証明書(受給者・同居親族)
都制度	心身障害者福祉手当	身体障害者手帳1・2級 愛の手帳1～3度 脳性麻痺、進行性筋萎縮症	①施設入所 ②20歳未満 ③65歳以上で新たに左記の障害程度に該当した方	15,500円/月	4月 8月 12月	・印鑑(署名可) ・身体障害者手帳または愛の手帳 ※所得証明書 ・本人名義の口座
	重度心身障害者手当	「重度の知的障害+著しい精神症状」を有する方 「重度の知的障害+重度の身体障害」を有する方 「両上肢及び両下肢の機能喪失+座位困難」な方	①施設入所 ②病院等に3ヶ月を超えて入院 ③65歳以上新規申請	60,000円/月	毎月	・印鑑 ※所得証明書 ・マイナンバー確認書類
市制度	心身障害者手当	身体障害者手帳1・2級 愛の手帳1～3度 脳性麻痺、進行性筋萎縮症	①難病手当受給者 ②施設入所 ③65歳以上で新たに左記の障害程度に該当した方	6,000円/月	4月 8月 12月	・印鑑(署名可) ・身体障害者手帳または愛の手帳 ※所得証明書 ・本人名義の口座
		身体障害者手帳3・4級 愛の手帳4度	④心身障害者福祉手当受給者 ⑤児童育成手当(障害手当)受給者	4,500円/月		
	難病手当	国・都指定特殊疾病 (マル都医療券の認定を受けた方)	①心身障害者手当受給者 ②上記の②④⑤ ③65歳以上新規マル都医療券取得者	6,000円/月		・印鑑(署名可) ・マル都医療券(認定済の方) ※所得証明書 ・本人名義の口座
都制度	心身障害者医療費助成	身体障害者手帳1・2級(内部3級) 愛の手帳1・2度 精神障害者保健福祉手帳1級	①生活保護受給者 ②65歳以上で新たに左記の障害程度に該当した方	住民税課税：一部負担金有り 住民税非課税：一部負担金無し		・手帳の写し ・医療保険情報がわかる書類(健康保険証、資格確認書等) ※所得証明書
都制度	*児童育成手当(障害手当)(子ども政策課所管)	身体障害者手帳1・2級程度 愛の手帳1～3度 脳性麻痺、進行性筋萎縮症	①対象児童が施設入所 ②対象児童が20歳以上	15,500円/月	6月 10月 2月	・印鑑(署名可) ・身体障害者手帳または愛の手帳 ・保護者の口座番号のわかるもの ※所得証明書(受給者)

*については子ども政策課へお問い合わせください。

〒190-8666
立川市泉町1156-9 立川市役所
福祉部 障害福祉課

障害福祉課
電話 042-523-2111 (内線1510)
FAX 042-529-8676

子ども政策課
電話 042-523-2111 (内線1350)
FAX 042-528-4356

※については条件によって省略できる場合があります。くわしくはお問合せください。