

特別児童扶養手当のしおり

1 目的

精神又は身体に障害を有する児童について手当を支給することにより、これらの児童の福祉の増進を図ることを目的にしています。



2 手当を受けられることができる方

20歳未満で身体や知的もしくは精神に中程度以上の障害、または長期にわたる安静を必要とする病状（裏面別表1・2）にある児童を監護している父もしくは母、または父母に代わって児童を養育し、主として対象児童の生計を維持している方です。

次の場合は手当を受けられません。

- ① 手当を受けようとする方や対象となる児童が日本国内に住んでいないとき
- ② 児童が障害を支給事由とする公的年金を受けられるとき
- ③ 児童が児童福祉施設など（通園施設を除く）に入所しているとき

3 手当額

令和6年4月現在

障害の等級に応じて支給されます。

1級 児童1人につき月額 **55,350円**

2級 児童1人につき月額 **36,860円**

※手当の額は、毎年4月に消費者物価

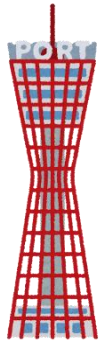
所得による手当の
支給制限があります

受給者や配偶者・扶養義務者の前年中の所得が一定額以上の場合、その年の8月分から翌年の7月分までが支給停止となります。

4 手当の支給日

- ① 手当は認定請求をした日の属する月の翌月分から支給されます。
- ② 下表のとおり年3回、預金口座（受給者名義）へ振り込まれます。
- ③ 支給日が土・日・休日にあたる場合は、その直前の金融機関の営業日となります。

支払期	4月期	8月期	12月期
支払日	4月11日	8月11日	11月11日
支給対象月	12月～3月分	4月～7月分	8月～11月分



5 手当を受けている方の届出

所得状況届(毎年)

毎年8月12日から9月11日までの間に、必要書類を添えてお住まいの区の区役所・支所に「所得状況届」を提出していただくことになっています。この届出がない場合は、その年の8月分以降の手当を受けることができません。

「所得状況届」を2年間提出されない場合は、手当を受ける資格がなくなります。

その他の届出

額改定請求書・ 額改定届	新たに対象となる児童を監護・養育するようになったときや、監護・養育しなくなったとき、または児童の障害程度に変動があったとき
有期再認定請求	【期間を定めて認定されている方】 対象児童の障害の程度について、定められた時期に診断書などを提出し、引き続き手当が受けられるかどうか再認定を受けていただくことになっています。
資格喪失届	<p><u>下の(1)～(5)の場合、手当を受ける資格がなくなりますので印鑑と手当証書をご持参のうえ、すみやかにお住まいの区の区役所・支所に「資格喪失届」を提出してください。資格がなくなった日の属する月まで手当が支給されます。</u> <u>この「届」を提出しないまま手当を受けられていた場合には、過払い分を返還していただくこととなります。</u></p> <p>(1)児童が、児童福祉施設など（通園施設を除く）に入所したとき (2)児童が、障害による公的年金を受けることができるとき (3)受給者や児童が、国内に住所を有しなくなったとき (4)受給者や児童が死亡したとき (5)受給者が、児童を監護または養育しなくなったとき</p> <p>受給者が変わる場合は、資格喪失届の提出と同時に新たに認定を受ける必要がありますので、変更事由が生じた月にお住まいの区の区役所・支所で資格喪失と新規認定の手続きを行ってください。</p>
その他の届出	氏名・住所・支払金融機関の変更、証書の亡失、所得の高い扶養義務者と同居又は別居したとき、所得更正されたとき

6 所得の制限

(1) 所得制限限度額表

扶養親族等の数	受給者本人	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人以上	以下 380,000円ずつ加算	以下 213,000円ずつ加算
所得制限限度額 に加算するもの	特定扶養親族または16歳～19歳未満の 扶養親族がある場合は 25万円/人 70歳以上の同一生計配偶者、老人扶養 親族がある場合は 10万円/人	老人扶養親族がある場合は 6万円/人 (ただし、扶養親族等がすべて老人扶養 親族の場合は1人を除く)

(2) 所得額から控除する額

●所得額の計算方法

所得額 = 年間収入金額 - 必要経費（給与所得控除額等） - 8万円 - 下表の控除額

諸控除の額	障害者控除・勤労学生控除	27万円	特別障害者控除	40万円
	寡婦控除	27万円	ひとり親控除	35万円
	配偶者特別控除・医療費控除等…地方税法（住民税）で控除された額			
	給与所得又は公的年金に係る所得がある場合		最大10万円	



7 申請窓口・ お問い合わせ

詳しいことは、お住まいの区の区役所・支所（保健福祉課）へおたずねください。

区	電話番号	FAX
東灘区 保健福祉課	841-4131	851-9333
灘区 保健福祉課	843-7001	843-7018
中央区 保健福祉課	335-7511	335-7919
兵庫区 保健福祉課	511-2111	521-3455
北区 保健福祉課	593-1111	594-0934
北神区役所 保健福祉課	981-5377	984-2334
長田区 保健福祉課	579-2311	579-2343

区	電話番号	FAX
須磨区 保健福祉課	731-4341	735-8159
北須磨支所 保健福祉課	793-1444	795-1140
垂水区 保健福祉課	708-5151	706-2329
西区 保健福祉課	940-9501	990-2521

神戸市福祉局障害福祉課
神戸市中央区加納町6丁目5番1号
〒650-8570
Tel 078-322-5133
Eメール tokuji@office.city.kobe.lg.jp



7 手当を受ける手続き

お住まいの区の区役所・支所（保健福祉課）で、右の書類を添えて、請求の手続きを行い、認定を受ける必要があります。

認定されますと、請求した日の属する月の翌月分から支給されます。

必要な書類

- ① 特別児童扶手当認定請求書
- ② 請求者と対象児童の戸籍謄本または抄本
- ③ 対象児童の障害程度についての医師の診断書（指定の様式）
診断書を省略できる場合もあります。
- ④ 手当振込先口座申出書
- ⑤ 通帳の写し
- ⑥ その他支給事由により必要な書類

児童の障害等級表



1 級（別表 1）

1. 両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの
2. 一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
3. ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が 28 度以下のもの
4. 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの
5. 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの
6. 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
7. 両上肢の全ての指を欠くもの
8. 両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの
9. 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
10. 両下肢を足関節以上で欠くもの
11. 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
12. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
13. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
14. 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

備考：視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

2 級（別表 2）

1. 両眼の視力がそれぞれ 0.07 以下のもの
2. 一眼の視力が 0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
3. ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が 56 度以下のもの
4. 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの
5. 両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの
6. 平衡機能に著しい障害を有するもの
7. そしゃくの機能を欠くもの
8. 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
9. 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
10. 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
11. 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
12. 一上肢の全ての指を欠くもの
13. 一上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの
14. 両下肢の全ての指を欠くもの
15. 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
16. 一下肢を足関節以上で欠くもの
17. 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
18. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
19. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
20. 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

お問い合わせは、お住まいの区の区役所・支所（保健福祉課）へおたずねください。