**特別障害者手当についてのご案内**

　　１級程度の障がいが重複するなどの著しく重度の障がい状態の場合で、下記のアからエまでの一つに該当する方が対象になります。

**ア**　下表①から⑦までに規定する身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がいが２つ以上存するもの

**イ**下表③から⑤までに規定する身体の機能の障がいが１つ存し、それが特に重度であるため、日常生活動作能力の評価が極めて重度であると認められるもの

**ウ**下表の⑦に該当し、日常生活能力の評価が極めて重度であるもの

**エ**高度の内部障がい又はその他の疾病を有する方で、下表の⑥に該当する障がいがあり、かつ、絶対安静の方

|  |
| --- |
| 1. 次に掲げる視覚障がい   イ　両眼の視力がそれぞれ０．０３以下のもの  ロ　一眼の視力が０．０４、他眼の視力が手動弁以下のもの  ハ　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  ニ　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  ② 両耳の聴力レベルが１００デシベル以上のもの  ③ 両上肢の機能に著しい障がいを有するもの又は両上肢のすべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有するもの  ④ 両下肢の機能に著しい障がいを有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの  ⑤ 体幹の機能に座っていることが出来ない程度又は立ち上がることが出来ない程度の障がいを有するもの  ⑥ 前各号に掲げるもののほかに、身体の機能の障がい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  ⑦ 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの |

【必要なもの】 ①特別障害者手当認定請求書

②特別障害者手当認定診断書

③特別障害者手当所得状況届

④同意書

⑤口座振替申出書（受給資格者ご本人名義の通帳）

⑥委任状（受給資格者ご本人が窓口に来れない場合）

⑦認印（朱肉を使用するもの）

⑧本人の収入がわかるもの

（年金等が振り込まれている通帳または公的年金証書、年金振込通知書等）

⑨個人番号（マイナンバー）書類（本人、扶養義務者分）

⑩本人確認書類（窓口に来られる方の本人確認）

【申請窓口】　橋本市福祉課　障がい福祉係（Tel：０７３６－３３－３７０８）

【審査から決定まで】

　　審査には約２週間から１ヶ月程度かかることがあります。認定となった場合、申請月の翌月から支給開始となります。支払月は、２月、５月、８月、１１月の１０日に前月分までを本人名義の口座に振込みます。

【支給金額】　月額　２７，３００円（令和４年度）

【資格喪失】

1. 施設入所した場合

|  |  |
| --- | --- |
| 障がい者施設 | 障害者総合支援法に規定する療養介護を行う病院、障がい者支援施設、国立療養所、国立保養所、生活保護施設(救護施設、更生施設) |
| 老人施設 | 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) |

1. ３ヶ月以上継続して医療機関等（老人保健施設を含む）に入院した場合

【支給制限】　本人又は家族の所得額が一定の限度額を超える場合は、手当の支給を停止されます。