

加入の手続き

① 新規（初めて加入するとき。）

保護者がお住まいの地域にある福祉事務所、市区町村役場の窓口に、次の書類を添えてお申し込みください。

- (1) 加入等申込書
- (2) 住民票の写し（保護者及び障害のある方それぞれに必要です。）
- (3) 申込者（被保険者）告知書（保護者の健康状態を告知する書類です。）
- (4) 心身障害者の障害の種類及び程度を証明する書類（身体障害者手帳・療育手帳及び年金証書等）
- (5) 年金管理者指定届書（障害のある方が年金を管理することが困難なとき。）

【注】加入承認日は毎月1日とし、加入申し込みから1～2か月程度を要します。

② 転出（既に参加している方が、他の道府県・指定都市へ転出するとき。）

既に参加している方が、住所の移転により、継続して転出先の道府県・指定都市で加入する場合は、上記の（1）、（2）及び（5）の書類と今まで加入していた道府県・指定都市名及び加入者番号が必要です。

③ 口数追加（既に1口加入している方が、新たに2口目の加入をするとき。）

上記の（1）と（3）の書類が必要です。（加入口数の限度は、障害のある方1人につき2口です。）

留意事項

—加入者、年金管理者及びご家族等の方へ—

【こんなときは速やかにご連絡を】

心身障害者扶養共済制度に加入後、下記のような事実が生じた場合は、速やかに加入者がお住まいの地域にある福祉事務所、市区町村役場の窓口にご連絡ください。特に掛金が免除となっている加入者は、毎月の掛金を納めなくてもよいため、心身障害者扶養共済制度に加入していることをご家族等の方が失念していたり、又は加入している事実を知らなかったり等の理由により、年金の請求手続きが行われていないケースが多く見受けられますので十分ご注意ください。

記

① 加入者が死亡又は重度障害となったとき。

② 障害のある方が加入者より先に死亡したとき。

③ 加入者が本制度から脱退するとき。

④ 加入者が他の道府県・指定都市に転出し、同制度から脱退するとき。

なお、引き続き転出先の同制度に加入を継続するときは、転出元の道府県・指定都市の制度からは脱退となりますが、実施主体が各道府県・指定都市単位となっていますので、転出先の道府県・指定都市において同制度の加入手続きが必要です。（加入期間は通算されます。）

⑤ 加入者、障害のある方、年金管理者の住所や名前が変わったとき。

⑥ 年金管理者が死亡したとき又は年金管理者を指定したり、変更しようとするとき。

⑦ その他上記以外の変更等で不明な点があるとき。

お問い合わせ先

道府県・指定都市の扶養共済制度の担当部(局)課一覧

道府県市	担当部(局)課	電話番号	道府県市	担当部(局)課	電話番号
北海道	保健福祉部 福祉局 障害者保健福祉課	011-231-4111	広島県	福祉保健部 障害者支援室	082-513-3162
青森県	健康福祉部 障害福祉課	017-734-9307	山口県	健康福祉部 障害福祉課	083-933-2764
岩手県	保健福祉部 障害保健福祉課	019-629-5446	徳島県	保健福祉部 障害者相談支援センター	088-631-8711
宮城県	保健福祉部 障害福祉課	022-211-2539	香川県	健康福祉部 障害福祉課	087-832-3292
秋田県	健康福祉部 障害福祉課	018-860-1334	愛媛県	保健福祉部生きがい推進局 障害福祉課	089-912-2423
山形県	健康福祉部 障がい福祉課	023-630-2275	高知県	健康福祉部 障害福祉課	088-823-9635
福島県	保健福祉部 障がい者支援グループ	024-521-7171	福岡県	保健福祉部 障害者福祉課	092-643-3264
茨城県	保健福祉部 障害福祉課	029-301-3357	佐賀県	健康福祉本部 障害福祉課	0952-25-7064
栃木県	保健福祉部 障害福祉課	028-623-3053	長崎県	福祉保健部 障害福祉課	095-895-2453
群馬県	健康福祉局 障害政策課	027-226-2634	熊本県	健康福祉部 障害者支援総室	096-333-2237
埼玉県	福祉部 障害者福祉課	048-830-3315	大分県	福祉保健部 障害福祉課	097-536-1111
千葉県	健康福祉部 障害福祉課	043-223-2340	宮崎県	福祉保健部 障害福祉課	0985-26-7068
神奈川県	保健福祉部 障害福祉課	045-210-1111	鹿児島県	保健福祉部 障害福祉課	099-286-2744
新潟県	福祉保健部 障害福祉課	025-285-5511	沖縄県	福祉保健部 障害保健福祉課	098-866-2190
富山県	厚生部 障害福祉課	076-444-3211	札幌市	保健福祉局 障がい福祉課	011-211-2936
石川県	健康福祉部 障害保健福祉課	076-225-1428	仙台市	健康福祉局健康福祉部 障害企画課	022-214-8163
福井県	健康福祉部 障害福祉課	0776-20-0338	さいたま市	保健福祉局 福祉部 障害福祉課	048-829-1305
山梨県	福祉保健部 障害福祉課	055-223-1460	千葉市	保健福祉局 障害者自立支援課	043-245-5175
長野県	社会部 障害福祉課	026-235-7104	横浜市	健康福祉局 障害福祉課	045-671-2416
岐阜県	健康福祉部 障害福祉課	058-272-1111	川崎市	健康福祉局 障害福祉課	044-200-2676
静岡県	厚生部 障害福祉室	054-221-2367	新潟市	健康福祉部 障がい福祉課	025-228-1000
愛知県	健康福祉部 障害福祉課	052-954-6291	静岡市	保健福祉子ども局福祉部 障害者福祉課	054-221-1098
三重県	健康福祉部 障害福祉室	059-224-2273	浜松市	保健福祉部 障害福祉課	053-457-2059
滋賀県	健康福祉部 障害者自立支援課	077-528-3542	名古屋市	健康福祉局 障害企画課	052-972-2585
京都府	保健福祉部 福祉総括室障害者支援室	075-414-4599	京都市	保健福祉局 障害保健福祉課	075-222-4161
大阪府	健康福祉部 障害保健福祉室	06-6941-0351	大阪市	健康福祉局 障害福祉課	06-6208-8074
兵庫県	健康生活部 福祉局 障害福祉課	078-362-3193	堺市	健康福祉局福祉推進部 障害福祉課	072-228-7818
奈良県	福祉部 障害福祉課	0742-27-8514	神戸市	保健福祉局 障害福祉課	078-322-6579
和歌山県	福祉保健部福祉保健政策局 障害福祉課	073-441-2532	広島市	社会局 障害福祉課	082-504-2147
鳥取県	福祉保健部 障害福祉課	0857-26-7866	北九州市	保健福祉局 障害福祉課	093-582-2424
島根県	健康福祉部 障害者福祉課	0852-22-6686	福岡市	保健福祉局 障がい保健福祉課	092-711-4248
岡山県	保健福祉部 障害福祉課	086-226-7362			



独立行政法人福祉医療機構

障害者扶養共済制度

— 障害のある方に、将来の安心と保障をお約束します —



この制度は道府県・指定都市が実施しています

制度の概要

障害のある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一（死亡・重度障害）のことがあったとき、障害のある方に終身一定額の年金を支給する制度です。

- (1) この制度は、障害のある方を扶養している保護者の方々の連帯と相互扶助の精神にもとづき、障害のある方の生活の安定と福祉の増進に資するとともに、障害のある方の将来に対し、保護者がいなく不安の軽減を図る目的で生まれました。
- (2) この制度は、任意加入の制度です。
- (3) 道府県・指定都市が条例にもとづいて実施している制度であり、確実な保障が受けられます。
- (4) 加入者が他の道府県・指定都市に転出されても、転出先（東京都は除きます。）での申し込み手続きにより加入が継続されます。
- (5) 障害のある方1人につき2口まで加入できます。
- (6) 掛金は、所得税及び地方税とも全額所得控除され、年金・弔慰金には所得税がかかりません。

この制度は、昭和45年に発足し、その後約36年を経過しましたが、この間約20万1千人の保護者の方々が加入され、また約4万7千人の障害のある方々に約1,413億円の年金を支払い、生活の大きな支えになっています。（平成17年度末現在）

加入できる保護者の要件

障害のある方（次の「障害のある方の範囲」を参照してください。）を現に扶養している保護者（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族など）であって、次のすべての要件を満たしている方です。

- (1) その道府県・指定都市内に住所があること。
- (2) 年齢が65歳未満であること。（年齢は毎年4月1日における年齢です。）
- (3) 特別の疾病又は障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること。
- (4) 障害のある方1人に対して、加入できる保護者は1人であること。

障害のある方の範囲

次のいずれかに該当する障害のある方で、将来独立自活することが困難であると認められる方です。（年齢は問いません。）

- (1) 知的障害
- (2) 身体障害
身体障害者手帳を所持し、その障害が1級から3級までに該当する障害
- (3) 精神又は身体に永続的な障害のある方で、(1)又は(2)と同程度の障害と認められるもの
たとえば、精神病、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病などです。

掛金月額

- ① 掛金は、毎月定められた日までに払い込んでいただきます。
- ② 掛金は、加入者の加入時の年齢により、1口当たり次のとおりです。
(平成19年4月1日現在)

加入時の年齢	掛金月額
35歳未満の方	3,500円
35歳以上40歳未満の方	4,500円
40歳以上45歳未満の方	6,000円
45歳以上50歳未満の方	7,400円
50歳以上55歳未満の方	8,900円
55歳以上60歳未満の方	10,800円
60歳以上65歳未満の方	13,300円

【注】・加入者の年齢は、毎年度（4月1日から翌年の3月31日まで）の初日における年齢とします。
・掛金月額は、制度改正に伴って改訂されることがあります。

- ③ 掛金の免除
加入者が65歳（4月1日現在）以降最初に到来する加入応当月に達し、かつ、継続して20年以上加入したときは、その後の掛金が免除されます。
- ④ 掛金の減免
道府県・指定都市では、掛金の納付が困難な方に対して掛金の減免を行っています。くわしくは窓口でおたずねください。

年金の支給

- ① 加入者が死亡し、又は重度障害と認められたときは、その月から障害のある方に対し、次の年金が支給されます。

【注】年金の支給対象となる重度障害は、条例に定められた重度障害状態（次のいずれかの状態）に該当していることが必要です。

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| (1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの | (6) 両上肢の用を全く永久に失ったもの |
| (2) そしゃく又は言語の機能を全く永久に失ったもの | (7) 両下肢の用を全く永久に失ったもの |
| (3) 両上肢を手関節以上で失ったもの | (8) 十手指を失ったか又はその用を全く永久に失ったもの |
| (4) 両下肢を足関節以上で失ったもの | (9) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの |
| (5) 一上肢を手関節以上で失い、かつ、一下肢を足関節以上で失ったもの | |

- ② 年金は、障害のある方の生涯にわたって支給されます。

1口加入の方	月額	2万円（年額 24万円）
2口加入の方	月額	4万円（年額 48万円）

- ③ 障害のある方が、年金の受取や管理をすることが困難であるときは、加入者はあらかじめ年金管理者を指定することが必要です。また、事情によりその年金管理者を変更することも可能です。

【注】加入者又は障害のある方に、次のような事故等があったときは、年金が支給されないことがあります。

- (1) 加入者が加入後1年以内に自殺したとき。
- (2) 加入者が犯罪行為又は刑の執行により死亡したとき。
- (3) 障害のある方が故意に加入者を死亡させたとき。
- (4) 加入者が加入時の健康状態等の告知で事実を告げなかったり、不実のことを告げたとき。
- (5) その他、加入者や障害のある方の故意または重大な過失によるとき。

弔慰金等の支給

- ① 1年以上加入した後に、加入者より先に障害のある方が死亡したときは、一時金として加入期間に応じた、次の弔慰金が支給されます。

加入期間	金額
1年以上 5年未満の方	2万円
5年以上20年未満の方	5万円
20年以上の方	10万円

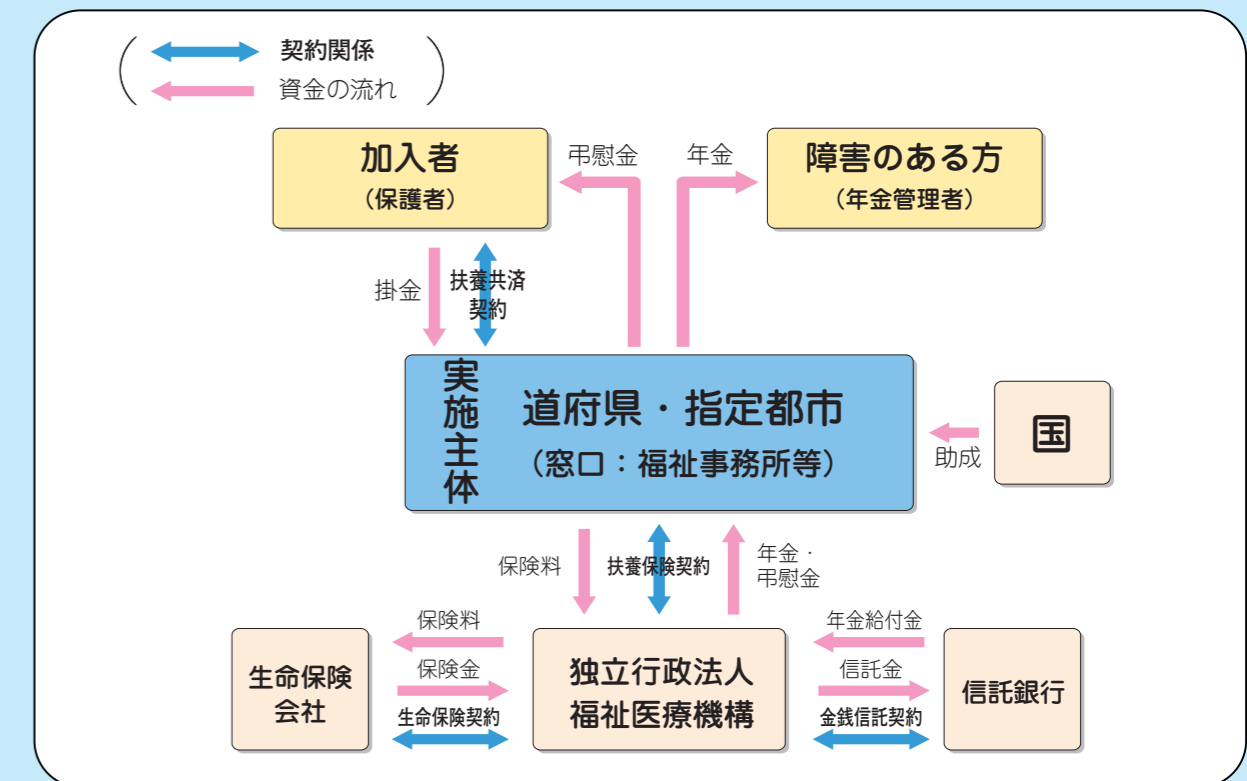
【注】2口加入のときは、それぞれの加入期間に応じた金額の合算額となります。

- ② 5年以上加入した後に、加入者の申し出により、この制度から脱退したときは、一時金として加入期間に応じて、次の脱退一時金が支給されます。

加入期間	金額
5年以上10年未満の方	3万円
10年以上20年未満の方	5万円
20年以上の方	10万円

【注】2口加入のときは、それぞれの加入期間に応じた金額の合算額となります。

扶養共済制度のしくみ



個人情報取扱い

心身障害者扶養共済制条例に基づき、道府県・指定都市が知り得る加入者（保護者）、障害のある方及び年金管理者の個人情報は、本条例の定める利用目的以外に使用することはありません。