

心身に障がいのある方、難病・小児慢性疾患の方へ

手当・医療費助成制度をご存じですか？

市・都・国には、さまざまな手当制度や医療費助成制度があります。新たに制度を利用するためには申請が必要です。申請方法・内容など詳細はお問い合わせいただくか、公式ホームページをご覧ください。

※本人や扶養義務者の所得制限や本人の年齢制限あり
※過去に所得超過により対象外になった方でも、所得の変動などにより対象となる可能性あり

手当・交通費などの助成はこちら▶

医療費の助成はこちら▶

手当などのご案内

身：身体障がい者向け 知：知的障がい者向け 精：精神障がい者向け 難：難病患者向け ID1003103

心身障害者福祉手当 身知

次のいずれかに該当する方

①身体障害者手帳1～4級
②愛の手帳1～4度
③脳性マヒ・進行性筋萎縮症

※一部の施設入所者、児童育成手当(障害手当)受給者または65歳以上で新たに身体障害者手帳・愛の手帳を申請する方を除く

手当額月額8,000円または15,500円

※手帳の等級によって手当額は異なる

特別障害者手当 身知精

次のいずれかに該当する、日常生活に常時特別な介護が必要な20歳以上の方

※一部の施設入所者または3カ月を超えて入院している方を除く

手当額月額28,840円(手当額は変動する場合あり)

重度心身障害者手当 身知

心身に重度の障がいがあり、日常生活に常時複雑な介護が必要と東京都から認められた原則65歳未満の方

※一部の施設入所者または3カ月を超えて入院している方を除く

手当額月額60,000円

障害児福祉手当 身知精

重度の障がいがあり、日常生活に常時介護が必要な20歳未満の方

※障害年金受給者または一部の施設入所者を除く。聴覚障がい者で補聴器を使用している方は対象外となる場合あり

手当額月額15,690円(手当額は変動する場合あり)

特別児童扶養手当 身知精

次のいずれかに該当する、20歳未満の子どもを監護している父母または養育者

①おおむね身体障害者手帳1～3級
②おおむね愛の手帳1～3度
③上記①②と同程度の疾病または身体もしくは精神に障がいがある方

※障害年金受給者または一部施設の入所者を除く

手当額重度障がい児＝月額55,350円、中度障がい児＝月額36,860円(手当額は変動する場合あり)

特定疾病者福祉手当 難

市が規則で定める疾病にかかっている、次のいずれかに該当する方

①東京都が発行する有効期間内の特定医療費受給者証または都医療券を持っている
②生活保護を受け、都医療券を持っていない

③中国残留邦人等支援法による支援給付を受け、都医療券を持っていない

④被爆者医療費助成対象者で、東京都が発行する特定医療費受給者証または都医療券を持っていない

※一部の施設入所者、心身障害者福祉手当または児童育成手当(障害手当)の受給者を除く

手当額月額6,000円

交通費等助成制度 身知精

次のいずれかに該当する在宅の方

①身体障害者手帳1・2級
②身体障害者手帳の障害部位が下肢機能障害3級・体幹機能障害3級・呼吸器機能障害3級
③愛の手帳1・2度
④精神障害者保健福祉手帳1級

※助成内容はタクシーなどの利用料金またはガソリン費のいずれか一つ。一部の施設入所者を除く

助成限度額年額36,000円(申請月により減額の場合あり)



医療費の助成

身：身体障がい者向け 知：知的障がい者向け 精：精神障がい者向け 難：難病患者向け ID1003082

名称		対象
身知精 心身障害者医療費助成		次のすべてに該当する方 ①身体障害者手帳1・2級(内部障害は3級まで)、愛の手帳1・2度または精神障害者保健福祉手帳1級 ②市内に住所を有し、医療保険(国民健康保険、その他の健康保険など)に加入している ③所得制限基準額を超えない ④生活保護を受けていない ⑤65歳未満(ただし、平成12年9月1日以降に市民税を課税されていることで資格が消滅した65歳以上の方で、令和6年度市民税非課税の方は申請可) ※現在、受給者証をお持ちで資格が継続する方に、新しい受給者証を8月31日までに郵送予定
	身更生医療	身体障害者手帳を持っている18歳以上で、手術などによって機能の回復が見込める方
自立支援医療費助成	身育成医療	身体に障がいのある18歳未満で、手術などにより確実な治療効果が期待できる方
	精精神通院医療	精神疾患のため、通院している方
難難病等医療費助成		難病等医療費助成制度の対象となる疾病にかかっている、認定基準に該当する方 ※難病等医療費助成の医療券をお持ちで、要件に該当する方は、申請により特定疾病者福祉手当を受給可
小児慢性特定疾病医療費助成		特定の小児慢性疾患にかかっている18歳未満で、都で定めた認定基準に該当する方
B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成		東京都が指定する肝臓専門医療機関で、B型・C型ウイルス肝炎のインターフェロン治療およびB型ウイルス肝炎の核酸アナログ製剤治療、C型ウイルス肝炎のインターフェロンフリー治療を要すると診断された方
精小児精神障害者入院医療費助成		精神障がいのため、精神科に入院している18歳未満の方
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業(入院費助成)		次のすべてに該当する方 ①東京都内に住所を有し、医療保険(国民健康保険、その他の健康保険など)に加入している ②B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん、または重度肝硬変と診断され治療を受けている ③生活保護を受けていない ④世帯年収が制限基準額を超えない ⑤肝がん・重度肝硬変による医療機関への入院で、申請月の前の11カ月以内に高額療養費算定基準額を超えた月が1カ月以上ある ⑥肝がん・重度肝硬変の治療の研究への協力に同意している