

心身に障がいのある方、難病・小児慢性疾患の方へ

障害福祉課 ☎(338)6903・FAX(371)1200

手当・医療費助成制度をご存知ですか？



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・内容などの詳細は、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
 ① 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
 ※ 次のいずれかに該当する方を除く
 ① 一部の施設入所者
 ② 児童育成手当(障害手当)受給者
 ③ 身体障害者手帳・愛の手帳の交付日翌日の時点で65歳以上の方
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
 ① 重度の障がいがあり、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29,590円(手当額は変動する場合あり)

重度心身障害者手当 身知
 ① 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

障害児福祉手当 身知精
 ① 重度の障がいがあり、日常生活に常時特別な介護が必要な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
手当額月額16,100円(手当額は変動する場合あり)

特別児童扶養手当 身知精
 ① 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(下肢障害については4級の一部も含む)
 ② おおむね愛の手帳1～3度
 ③ 上記①②と同程度の疾病、身体または精神に障がいがある方
 ※ 障害年金受給者または一部の施設入所者を除く
手当額重度障がい児＝月額56,800円、中度障がい児＝月額37,830円(手当額は変動する場合あり)

特定疾病者福祉手当 難
 ① 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医療券を持っている

② 生活保護を受け、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、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
 ① 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。一部の施設入所者は除く
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	
心身障害者医療費助成 身知精	次の全てに該当する方 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 ⑤ 65歳未満(ただし、平成12年9月1日以降に市民税を課税していることで資格が消滅した65歳以上の方で、令和7年度市民税非課税の方は申請可) ※ 現在受給者証を持っていて資格が継続する方に、新しい受給者証を8月31日(日)までに郵送予定	
自立支援医療費助成	更生医療 身	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
	育成医療 身	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
	精神通院医療 精	精神疾患のため通院している方
難病等医療費助成 難	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持っていて要件に該当する方は、申請により特定疾病者福祉手当の受給可	
小児慢性特定疾病医療費助成	特定の小児慢性疾病にかかっている18歳未満で、都が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	
小児精神障害者入院医療費助成 精	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 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 ② B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	