



20 足寄町重度心身障害者年金

心身に重度障がいのある方に対して、福祉の増進を図ることを目的に重度心身障害者年金が支給されます。

支給要件

次に掲げる要件に該当する方に手当を支給します。

- ア 重度知的障がい者（療育手帳～A判定）
 - イ 身体障害者福祉法施行規則別表第5号に定める身体障害者障害程度等級表の1級・2級に該当する身体障がい者
 - ウ 精神又は、身体に永続的な障がいを有する者であって、その障がいの程度が前2号に掲げるものと同程度と認められるもの
- ※毎年8月1日現在において、足寄町に居住している方に限ります。
※社会福祉法（昭和26年法律第45号）及び介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する施設入所者は該当となりません。

年金額

年額 24,000円

※同一世帯に属する受給資格者が2人以上である場合は、1人増すごとに
年額12,000円を加えた額

支給時期

毎年9月（口座振込による支給）

手続きに必要なもの

- ① 足寄町重度心身障害者年金支給申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）
- ② 重度心身障害者年金口座振替依頼書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）
- ③ 印鑑

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当 0156-25-2216（直通）