

## 2 愛知県心身障がい者扶養共済

障がい者を扶養している保護者が、自らの生存中に一定額の掛金を納めることにより、保護者に万一(死亡・重度障がい)のことがあった場合、障がい者に終身一定額の年金を支給する共済制度です。これにより、障がい者の生活の安定と、将来に対して抱く保護者の不安の軽減を図ります。

### (1) 加入できる方

- ア 身体障がい1～3級、知的障がい、または同程度の精神障がいのある方を扶養している保護者
- イ 保護者の年齢が65歳未満の健康な方
- ウ 愛知県内(名古屋市を除く)に居住している方

### (2) 加入口数、掛金、年金額等

- ア 加入口数は2口まで

イ 掛金の金額	35歳未満	月額	9,300円	40歳未満	月額	11,400円
(1口当たり)	45歳未満	月額	14,300円	50歳未満	月額	17,300円
	55歳未満	月額	18,800円	60歳未満	月額	20,700円
	65歳未満	月額	23,300円			

- ウ 掛金の免除

65歳に達しかつ20年以上掛金を払った場合

- エ 年金額について(月額)

1口加入者 20,000円 2口加入者 40,000円

- オ 障がい者が途中で死亡した場合は、加入期間に応じて弔慰金が支払われます。

弔慰金の金額	1年以上5年未満	50,000円
	5年以上20年未満	125,000円
	20年以上	250,000円

- カ 加入者が脱退する場合は、加入期間に応じて脱退一時金が支払われます。

脱退一時金の金額	5年以上10年未満	75,000円
	10年以上20年未満	125,000円
	20年以上	250,000円

- キ 掛金全額が所得控除の対象となります。

### (3) 加入手続きについて

保護者の方が現在お住まいの市町村窓口にお問い合わせください。



障がい福祉課障がい1係 (TEL 0564-23-6113 FAX 0564-25-7650)