

2 愛知県心身障がい者扶養共済

1級から3級の身体障がい者もしくは知的障がいまたは同程度の精神障がいのあるかたを扶養している保護者が、一定の金額を掛けていただくと、保護者が死亡または重度障がいになった時に、障がい者に1口加入の場合は毎月20,000円、2口加入の場合は毎月40,000円の年金が終身支給され、障がい者が死亡したときは、加入期間に応じて一時金が支給されます。

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／☎ 0564-23-6113 FAX 0564-25-7650