受け取る国民年金額を増やしませんか!

【付加保険料制度について】

国民年金第1号被保険者や任意加入被保険者は定額保険料に上乗せして月額400円の付加保険料を納付する ことで、将来の老齢基礎年金の額を増やすことができます。付加保険料の納付は申出月からの開始となります。 ※国民年金保険料の納付を免除されている方は加入できません。

【保険料の後払い(追納)制度について】

保険料の免除・納付猶予や学生納付特例の承認を受けた期間がある場合は、保険料を全額納付した場合と比 べて年金額が低額となります。

しかし、保険料の免除・納付猶予や学生納付特例の承認を受けた期間の保険料についても、後から納付(追納) することにより、老齢基礎年金の年金額を増やすことができます。また、社会保険料控除により、所得税・住民税が

※追納ができるのは、追納が承認された月の前10年以内の免除等期間に限られ、原則古い期間の分から納付し ていただくことになります。

【任意加入制度について】

60歳までに老齢基礎年金の受給資格を満たしていない場合や、40年の納付済期間がないため老齢基礎年金 を満額受給できない場合などで年金額の増額を希望するときは、60歳以降でも国民年金に任意加入をすること ができます。

●任意加入する条件

次の①~④の全ての条件を満たす方

- ①日本国内に住所を有する60歳以上65歳未満の方
- ②老齢基礎年金の繰り上げ支給を受けていない方
- ③20歳以上60歳未満までの保険料の納付月数が480月(40年)未満の方
- ④厚生年金保険、共済組合などに加入していない方

上記の方に加え、次の方も加入できます。

- ・年金の受給資格期間を満たしていない65歳以上 70歳未満の方
- ・外国に居住する日本人で、20歳以上65歳未満の方

お問い合わせ先

****22-3117

町民課 大正町民生活課

十和町民生活課

****27-0112

****28-5112

『Sマーク<標準営業約款制度>』をご存知ですか!

お知らせ

高知県では、理容・美容・クリーニングの3業種で、厚生労働大臣の認 めたルールに従って、安心・安全・清潔のサービスを提供しているお店を、 標準営業約款登録店舗として、「Sマーク」の表示でお知らせしています。





お問い合わせ先

障がい者に関する手当のお知らせ

日常生活に常時特別の介護を必要とする障がい者(児)で、支給要件を満たす方 に下記の手当が支給されます。該当すると思われる方はお問い合わせください。

特別障害者手当

(対象者)

著しい重度の障がいを有するため、日常生活に おいて常時特別の介護を必要とする状態にある 在宅の20歳以上の方

障害程度

- ①身体障害者手帳1級または2級程度の障がい が重複しており、条件を満たしている方
- ②特に重度の身体機能の障がいがあるため、 日常生活動作能力の評価が極めて重度であ ると認められる方
- ③内部障がいがあり、安静度が絶対安静の方
- ④精神または知的障がいで日常生活動作能力 の評価が極めて重度であると認められる方

(支給制限)

- ①障害者支援施設、特別養護老人ホームなど への入所や医療機関に3か月を超えて入院
- ②受給資格者または配偶者もしくは扶養義務 者に前年の所得が一定額以上ある場合

「 支給額 `

月額29,590円(令和7年4月時点)

高知県 重度心身障害児療育手当

対象者

障がいのある18歳未満の児童を自宅で養育 している保護者の方

特別児童扶養手当の1級相当の障がいがある方

支給制限

- ①障害児福祉手当の受給資格者 ②児童福祉施設などに入所している場合
- (支給額)

月額7,300円(令和7年4月時点)

障害児福祉手当

対象者

日常生活において常時介護を必要とする在宅 の20歳未満の方

障害程度

- ①身体障害者手帳1級程度の障がいがある方 および2級程度の障がいがある一部の方
- ②療育手帳A1 (最重度) またはA2 (重度) の方のうち、条件を満たしている方
- ③精神の障がいであって、上記と同等程度以 上と認められた方

支給制限

- ①児童福祉施設などに入所している場合
- ②障がいを事中とする年金を受給している場合
- ③受給資格者または配偶者もしくは扶養義務 者に前年の所得が一定額以上ある場合

支給額

月額16,100円(令和7年4月時点)

特別児童扶養手当

(対象者)

障がいのある20歳未満の児童を自宅で養育 している保護者の方

(障害程度)

- ①身体障害者手帳1~3級程度の障がいがある 方または4級程度の障がいがある一部の方
- ②療育手帳A1 (最重度)、A2 (重度)の障 がいがある方
- ③精神の障がい(発達障がいを含む)であっ て、上記と同程度以上と認められる程度の方 ※療育手帳B1(中度)、B2(軽度)の方でも、精神の 障がい(発達障がいを含む)がある場合は対象と

支給制限

なることがあります

- ①施設などに入所している場合
- ②受給資格者または配偶者もしくは扶養義務 者に前年の所得が一定額以上ある場合

支給額〉

月額 1級:56,800円/2級:37,830円 (令和7年4月時点)

【お問い合わせ先】 健康福祉課 【22-3115

(17) 四万十町通信一令和7年3月号