

給付の種類別給付額

(平成18年4月1日現在<注>)

給付の種類別給付額

| 給付の種類 | 区分 | | 給付額 |
|---------|---|------------|----------------------------|
| 医療費 | | | 健康保険等による給付の額を除いた自己負担分 |
| 医療手当 | (1)通院の場合 | 1ヶ月のうち3日以上 | 月額 35,800円 |
| | | 1ヶ月のうち3日未満 | 月額 33,800円 |
| | (2)入院の場合 | 1ヶ月のうち8日以上 | 月額 35,800円 |
| | | 1ヶ月のうち8日未満 | 月額 33,800円 |
| | (3)入院と通院がある場合 | | 月額 35,800円 |
| 障害年金 | (1)1級の場合 | | 年額 2,720,400円(月額 226,700円) |
| | (2)2級の場合 | | 年額 2,175,600円(月額 181,300円) |
| 障害児養育年金 | (1)1級の場合 | | 年額 850,800円(月額 70,900円) |
| | (2)2級の場合 | | 年額 680,400円(月額 56,700円) |
| 遺族年金 | 10年間を限度として (ただし、死亡した本人が障害年金を受けたことがある場合、その期間が7年に満たないときは10年からその期間を控除した期間、その期間が7年以上のときは3年を限度として支給されます。) | | 年額 2,378,400円(月額 198,200円) |
| 遺族一時金 | | | 7,135,200円 |
| 葬祭料 | | | 199,000円 |

(注)給付額は、給付事由発生月によって異なります。各時期ごとの具体的な給付額については、医薬品医療機器総合機構にご確認下さい。

給付額に関するお問合せ先

電話: ☎ 0120-149-931(フリーダイヤル)

携帯電話や公衆電話からはご利用になれませんので、従来の窓口 03-3506-9411をご利用ください。(この場合、通話料はご相談者の方のご負担となります。)

