

# お子様の治療用眼鏡（小児弱視等）の助成について （乳幼児・義務教育就学児・ひとり親家庭等医療費助成制度）

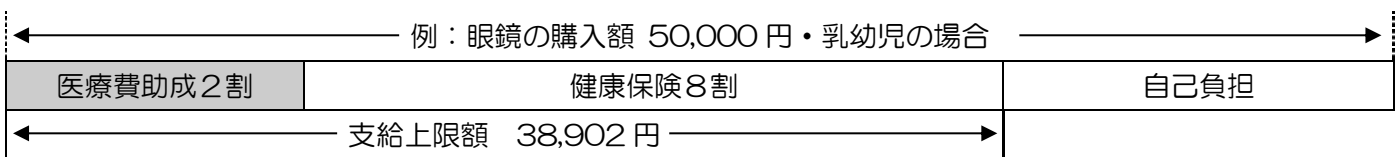


お子様の治療用眼鏡（小児弱視等）を作成し、健康保険が適用となった場合は、上記制度の助成対象となります。助成には上限額、年齢制限及び助成回数の制限があります。（一般的な近視用眼鏡は助成対象外です。）

## 【支給上限額】

眼鏡の作成時期	支給上限額	医療費助成と健康保険の給付割合	
		乳幼児	就学児(9歳未満)
令和元年 10月以降	38,902 円	医療費助成 2割	医療費助成 3割
令和元年 9月以前	38,461 円	健康保険 8割	健康保険 7割

※眼鏡の購入額が上記の支給上限額未満の場合は、実際の購入額の2割もしくは3割が助成対象となります。



## 【対象年齢】

9歳未満のお子様

## 【助成回数の制限】

5歳未満 …前回の給付から1年以上経過していること  
5歳以上9歳未満…前回の給付から2年以上経過していること

①ご加入の健康保険組合に眼鏡代の申請をしてください。手続き方法はご加入の組合にお問合せください。  
（眼科医の作成指示書や領収書の原本を提出する場合は、あらかじめコピーを取ってください。）



②健康保険組合から「支払決定通知書」が届きましたら、市に申請してください。

## 【申請に必要なもの】

眼科医の作成指示書もしくは診断書（コピー可）  
眼鏡代の領収書（健康保険組合に原本を提出した場合は、コピー可）  
保険組合からの支払決定通知書（原本）  
乳幼児・義務教育就学児・ひとり親家庭等医療証

## 【申請期限】

眼鏡代の領収日の翌日から5年以内

※健康保険組合への申請期限は、ご加入の組合へお問合せください。

問合せ先 稲城市子育て支援課手当助成係 電話 042-378-2111(内線 232・236)

R5.5 月版