治療用眼鏡等への助成について

留萌市では、医師の指示による治療用の眼鏡の購入にかかった費用に対して、補助を行っております。

〇対象となる方（※下記全てを満たす方）

・医師の指示による治療用の眼鏡を購入した方
・使用者が眼鏡作成時点で８歳以下である方
・眼鏡を作成した日の翌月から、
　２年以内に市役所で下記の手続きした方

〇手続きの流れ

①医師の指示で治療用眼鏡を作成する。
②加入している健康保険を確認し、保険者に対して補助を申請する。
　お勤め先の保険に加入の場合　　：お勤め先などの事務担当者、
　　または保険者に連絡してください。
　留萌市国民健康保険に加入の場合：留萌市役所市民課までご連絡ください。
※なお、申請時の添付書類についてはコピーをとっておいてください。
③加入保険者からの入金を確認する。
※入金前の場合は、まだ標記の申請ができませんので、ご注意ください。
④申請に必要な、下記の書類を用意する。
・医師の指示書（コピー可）
・眼鏡の領収書（コピー可）
・健康保険からの入金額が確認できる書類（入金時の決定通知書など）
・保護者等の振込先口座が確認できる書類（通帳、キャッシュカード等）
⑤留萌市役所市民課窓口にて申請書類に必要事項を記載する。
⑥後日、申請された口座に留萌市から入金されます。
※なお、申請されてから、支給決定までにはお時間をいただいております。
　入金前にご自宅に通知が届きますので、ご確認ください。

〇支給額について

留萌市の支給額　＝　眼鏡の購入費用　－　健康保険からの支給額
※但し、**支給額には上限があります**。
　留萌市と健康保険の支給額を合算し、上限 40,492 円です。（令和 6 年時点）
※破損や、度の変更などに伴う作り直しの際の再申請については、
　前回の支給から下記の期間経過していることが条件となります。
　５歳未満：１年以上　　５歳以上：２年以上

本件に対する問い合わせ先
〒077-8601　留萌市幸町１丁目１１番地　市役所１階２番窓口
留萌市役所市民課保険給付係　℡：0164-42-1805（課代表）