

お子様の治療用眼鏡（小児弱視等） の助成について

（マル乳・マル子・マル青・マル親医療費助成制度）

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。）

支給条件

【対象年齢】

9歳未満で医療費助成制度を受給中のお子様

【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

支給上限額

眼鏡の作成時期	支給上限額	助成割合	
		乳幼児	就学児(9歳未満)
令和6年4月以降	40,492円	医療費助成：2割 健康保険：8割	医療費助成：3割 健康保険：7割
令和6年3月以前 令和元年10月以降	38,902円		
令和元年9月以前	38,461円		

※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。

例：眼鏡の購入額 50,000円・乳幼児の場合

医療助成 2割	健康保険 8割	自己負担
支給上限額 40,492円		自己負担額 9,508円

詳しい申請方法等は裏面をご覧ください。



お子様の治療用眼鏡（小児弱視等）
補装具（治療用ギプス等）を購入された方へご案内

医療証分の償還払いご申請の前にご加入の 「健康保険組合」へ請求が必要です

※稲城市国保にご加入の方は保険年金課(1階④番窓口)でお手続きが必要です。

お手続きの流れ

健康
保険組合



ご本人様



稲城市



① 健康
保険分を請求

② 支払
決定
通知書

③ 医療
証分を請求

稲城市から眼鏡・補装具購入費の助成を受けるためには、
先に保険組合へ保険診療分のお手続きが必要です。

① 健康保険分を請求

健康保険組合でのお手続き

ご加入の健康保険組合に健康保険分の申請をしてください。手続き方法はご加入の保険組合にお問合せください。
(眼鏡・補装具等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 支払決定通知書

健康保険組合でのお手続き

保険適用となった場合、健康保険組合から「支払決定通知書」が発行されます。

③ 医療証分を請求

市役所でのお手続き

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

- 眼鏡・補装具等の作成指示書もしくは診断書（コピー可）
- 眼鏡・補装具等の領収書
(健康保険組合に原本を提出した場合はコピー可)
- 健康保険組合からの支払決定通知書（原本）
- 医療証

申請書と上記の書類を合わせてご申請ください

お問い合わせ・申請先

郵送または出張所でもお手続きが可能です。

〒206-8790 稲城市東長沼2111番地 子育て支援課手当助成係
電話 : 042-378-2111(内線232・236)