

児童福祉法に基づく措置児童の眼鏡等の製作・修理について

仙台市子供未来局子供育成部子供家庭支援課

<概 要>

医師の診断の結果、眼鏡や装具などを装着する必要がある場合、その製作・修理にかかる費用を措置費の医療費として公費で支払います（ただし、身体障害者福祉法に基づく障害程度等級表の障害に該当する場合は除きます）。

児童福祉施設や里親は、児童に眼鏡等が必要になった場合、市に文書で申請します。これを受けて市が認定したものについては、その費用が市から業者へ直接支払われます。

ただし、眼鏡の品質は必要最小限のものとし、コンタクトレンズについては保護者による費用負担が不可能であり、かつ医師その他の専門機関がコンタクトレンズでないと支障が生じる（眼鏡では視力が矯正できないなどの理由が必要）と診断する場合のみ認められます。

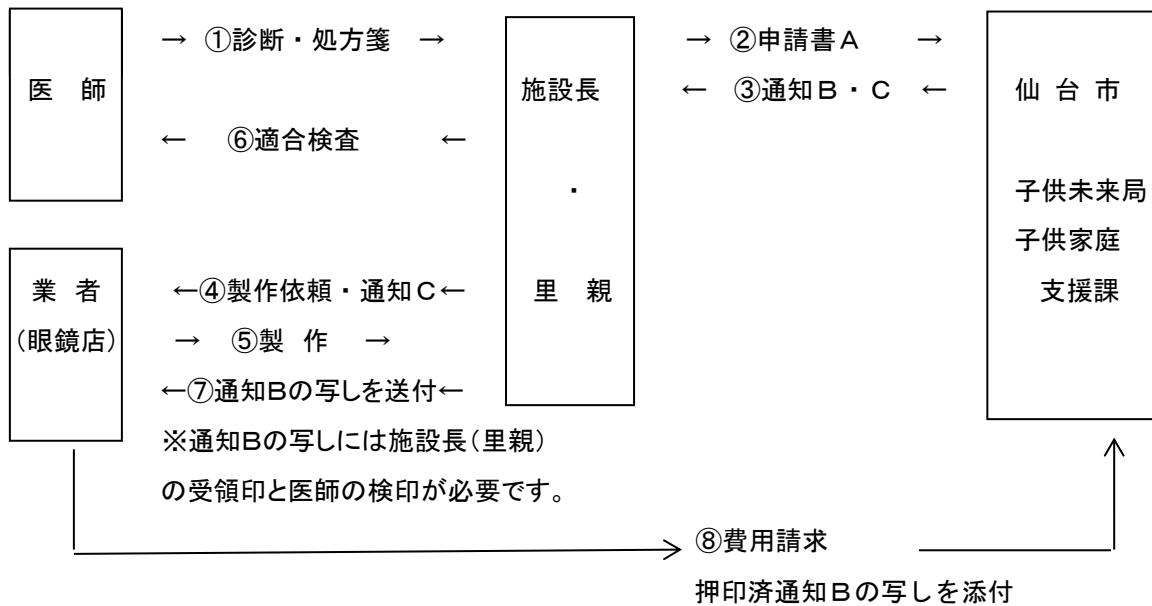
<限度額>

この製作・修理にかかる措置費の金額は、障害者自立支援法に基づく「補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準（厚生労働省告示）」（別添）に定める額の範囲内とします。

<手続きに必要な書類>

- [A] 申 請 書 … 別紙 A
- [B] 市→施設・里親あて認定通知 … 別紙 B
- [C] 市→製作者あて認定通知 … 別紙 C

■申請から支払までの流れ（例：眼鏡製作の場合）



- ① 眼鏡等の装着が必要との医師の診断があり、処方せんまたは診断書が発行される。
- ② ①の処方せんまたは診断書のコピーを添付のうえ、仙台市へ申請書（別紙A）により申請する。
- ③ 仙台市は、申請内容を審査し、施設長（里親）あて認定通知（別紙B）と製作者あて認定通知（別紙C）の2通を、施設（里親）へ送付する。
- ④ ③の製作者あて認定通知（別紙C）を、業者へ渡し製作を依頼する。
- ⑤ 業者が眼鏡等を製作。
- ⑥ 施設（里親）あて認定通知（別紙B）は、仙台市提出用にコピーを1部とっておく。
その通知のコピーと製作品を医師に持参し適合検査を受ける。合格したら、通知内の【検査欄】に医師の検印をもらう。
- ⑦ 施設長（里親）は、⑥の通知の受領欄に記名・押印し、業者へ送付する。
※医師の適合検査を経て合格品を受領となるので、受領日は検査日と同日または検査日以降の日付を記入する。
- ⑧ 業者は、検査済みを確認できる⑦の通知を添付し、仙台市に費用請求する。

■注意事項

- 申請から支払までの流れ（例：眼鏡製作の場合）の⑥および⑦について通知のコピーではなく、通知の原本に施設長の受領印と医師の検印を受けている場合が見受けられます。原本は施設にて保管いただき、通知Bのコピーに施設長の受領印と医師の検印をいただいでください。
- 施設長の受領日は検査日と同日または検査日以降の日付を記入してください。
- 医師による適合検査を受けた後に児童が眼鏡等を使用してください。

[A]

第 号
年 月 日

(あて先) 仙台市子供未来局長

施設名

施設長名

里親氏名

印

申請者

住 所

児童福祉法に基づく眼鏡等の製作・修理にかかる費用の申請について

標記について、関係書類を添えて申請します。

対象児童	氏名	生年 月 日	年 月 日生
品 種	<input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> コンタクトレンズ <input type="checkbox"/> その他〔 〕		
申請内容	<input type="checkbox"/> 新規製作 <input type="checkbox"/> 修 理 部位： <input type="checkbox"/> レンズ <input type="checkbox"/> フレーム <input type="checkbox"/> その他〔 〕		
申請理由		
利用予定の 製作者	名 称： 住 所：	電話：	
添付書類	<input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 処方箋（視力等記載） <input type="checkbox"/> その他〔 〕		

[B]

[見 本]

第 号
年 月 日

(里親・施設長) ○○ 様

仙台市子供未来局長 (印)

児童福祉法に基づく眼鏡等の製作・修理について

年 月 日付で申請のありました標記については、下記のとおり認定いたします。

記

認定番号	第 号
対象児童	(生年月日 年 月 日生)
製作者	
製作期限	年 月 日まで
限度額	

【検査欄】

適合検査	検査日／ 年 月 日 眼科医／氏名 印
受 領	受領日／ 年 月 日 受領者／氏名 印

担当：仙台市子供未来局子供家庭支援課
電話：022 (214) 8180

[C]

[見 本]

第 号
年 月 日

(製作者あて)

仙台市子供未来局長 (印)

児童福祉法に基づく眼鏡の製作・修理について

下記の児童にかかる眼鏡の製作・修理の費用は、児童福祉法に基づき、公費負担となりますので通知いたします。

記

認定番号	第 号		
児 童 名		生年月日	年 月 日生
保護者名		続 柄	
住 所			

品 種		修理部位	
限 度 額			

※製作・修理の完了後、保護者が貴職へ検査印・受領印を押した通知を提出します。
費用のご請求の際は、その検査済の通知を請求書に添付して下記までお送り願います。

〒980-0011 仙台市青葉区上杉一丁目5番12号
仙台市子供未来局子供家庭支援課
児童養護係
電話：022 (214) 8180