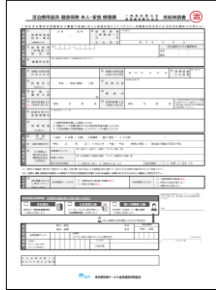


## Ⅲ治療用装具（小児眼鏡）健康保険 本人・家族療養費 一部負担還元金 家族療養費付加金 支給申請書 申請の手引き

### STEP① TJKホームページから申請書を印刷する



- ・申請書は「計1枚」です。
- ・「A4サイズ」で印刷してください(B5など他の用紙サイズは不可)。
- ・黒ボールペンでご記入ください(文字の消せるペンや鉛筆は不可)。
- ・コピーでは申請できません。原本をご提出ください。
- ・申請書は被保険者ご自身でご記入ください。
- ・申請書は下記から印刷しご使用ください。

TJKホームページ>健康保険>健康保険の手続き>病気やケガをした>医療費を立て替え払いしたとき>小児の治療用眼鏡をつくったとき>1.手続き方法>Ⅲ治療用装具 健康保険 本人 家族療養費一部負担還元金 家族療養費付加金 支給申請書

### STEP② 添付書類を用意する(※1)

■小児の治療用眼鏡をつくったとき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療用眼鏡の領収書(原本)</li> <li>・医師の「眼鏡等作成指示書」のコピー</li> <li>・眼鏡の処方箋のコピー</li> </ul>
■氏名変更等でTJKの登録氏名と口座名義が異なる場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナンバーカード、運転免許証などの両面コピー(変更前後の氏名が記載された面)</li> </ul>

- ※1・添付書類はコピーと記載されたもの以外は必ず原本を提出してください。
- ・提出いただいた添付書類等は返却できません。
  - ・自治体等の手続きで領収書が必要な場合は事前にご確認ください。原本が必要な場合は領収書の原本証明書を交付しますので当組合HPから「証明書等交付依頼書」を印刷し、記入のうえ同封してください。
  - ・転職等で加入する健康保険が変更された方は、以前の健康保険に同じ装具の作成履歴について書面照会する場合があります。必要な方にはご提出後に別途必要書類を送付します。

### STEP③ TJKに提出する

提出先

〒102-8017  
東京都千代田区富士見1-12-8 TJKプラザ

東京都情報サービス産業健康組合  
給付グループ 御中

TJKで申請書を受付後、約2～3週間後にお振込みします。




- ・振込日は毎月10日、20日、末日です。
- ・振込日が土日祝日の場合は前日の平日に振込みます。年末最終振込日については別途指定します。
- ・いかなる事情があっても予め当組合で定めた日以外の振込みは行いません。
- ・給付額等については電話回答いたしません。「給付金支給決定通知書」をご確認ください。
- ・給付金の着金日は金融機関により数日間の誤差が生じます。通知書に記載された振込日以降、数日中の着金となります。
- ・通知書は会社振込の場合は会社へデータ配信しますので会社からお受取りください。個人振込の場合はご自宅へ郵送します。
- ・通知書は大切に保管してください。再発行には数週間お時間をいただきます。
- ・記入不備や添付書類不足、医療機関等へ書面照会を行う場合は上記よりお時間がかかる場合があります。

## 記入上の注意事項

・被保険者(申請者)の記入欄は、**被保険者(申請者)以外の方(事務担当者を含む)が訂正することはできません。**  
訂正する場合は被保険者(申請者)が二重線を引き、正しい内容を記入してください。訂正印は不要です。被保険者(申請者)による訂正であるか確認が必要なときは電話照会する場合があります。

①被保険者等記号・番号	当組合に加入している被保険者の健康保険の記号・番号をご記入ください。枝番は記入不要です。 記号・番号はマイナポータル「資格情報画面」または「資格情報のお知らせ」でご確認ください。 「資格確認書」をお持ちの方は表面に記載があります。  ※「資格情報のお知らせ」とは ・当組合HPからご自身で印刷したものか、資格取得時に当組合から会社経由で郵送された通知書です。 (令和6年10月10日迄に資格取得した方はHPからの印刷となります)
②被保険者(申請者)の氏名	被保険者(申請者)の氏名を記入 <b>※必ず被保険者本人として当組合に加入している方を記入(×被扶養者)</b>
③被保険者(申請者)の現住所、電話番号	申請者の現住所を記入 審査上、確認事項があるときは電話連絡する場合があります。 <b>必ず繋がる電話番号をご記入ください。</b>
④事業所名称	被保険者が勤務している事業所名称を記入(任意継続の方は「任意継続被保険者」と記入)
⑤⑥⑦装具の作成対象の方の氏名、生年月日、被保険者との続柄	装具の作成対象の方の氏名、生年月日を記入。続柄は本人(被保険者)の場合は「本人」、家族(被扶養者)の場合は「妻」「長男」等をご記入ください。
⑧診療区分	該当に○を記入。外来受診で処方箋を交付され調剤薬局を利用した方は「外来と調剤」に○を記入
⑨診療内容	検査、診察など分かる範囲で記入
⑩装具の費用の額	装具の領収書の金額を記入
⑪傷病名	医師の「眼鏡等作成指示書」に記載された傷病名を記入
⑫装具等装着指示日(*)	医師の「眼鏡等作成指示書」に記載された装着指示日を記入 (*)⑫の年月日時点で⑤の方が当組合加入員であったかご確認ください。加入前の場合、装着指示当時の健康保険に支給申請してください。
⑬装具等購入日	装具の領収書の日付を記入
⑭⑯原因、発病・負傷年月日	未記入では内容審査ができません。いずれかを選択し記入してください。
⑰「2.外傷」に該当する方は具体的な状況と☑を記入	小児の治療用眼鏡の申請の場合は記入不要です。

### ■給付金振込先選択欄

 会社振込	在職中の方は、会社経由での給付金の受け取りにご協力いただいております。 「会社振込」に☑を入れてください。
 公金受取口座	マイナポータル等で、ご自身で事前登録済の「公金受取口座」を利用する方はこちらに☑を入れてください。 (口座情報の反映には数日を要します。また代理人口座へ振込む場合は、公金受取口座は利用できません) <b>※当組合に事前にマイナンバーを届け出していない場合、こちらは選択できません。</b>
 個人(申請者)口座	退職者等で公金受取口座を利用せず、個人(申請者)口座での受取りとするときは「個人(申請者)口座」に☑を入れ「支払金融機関」を記入してください。 <b>※口座番号や名義は判読できるような楷書でご記入ください。口座番号の記入誤りや、口座名義が金融機関への登録情報と異なるなど正確でない場合、給付金を振込むことができません。</b>

[事業所・被保険者(申請者)以外の代理人口座への振込を希望するとき]

「給付金振込先選択欄」は記入不要です。「代理人口座への振込委任状」をホームページから印刷し添付書類と一緒に提出してください。

## Ⅲ治療用装具（小児眼鏡）健康保険 本人・家族療養費 一部負担還元金 家族療養費付加金 支給申請書の支給要件等について

### 制度について

#### 治療用眼鏡の支給対象

支給対象は、9歳未満の小児が医師の指示に基づき作成した眼鏡です。対象病名は「弱視、斜視、先天性白内障術後の屈折矯正」に限ります。対象病名に該当せず近視、乱視、遠視等で作成した眼鏡については支給対象外です。また、斜視の矯正等に用いるアイパッチ及びフレネル膜プリズムについては支給対象外です。

#### 治療用眼鏡を再作成した場合

眼鏡作成時の年齢により定められた装用期間を経過していれば療養費を再申請できます。装用期間の経過前に作成した場合は全額自己負担となります。

■5歳未満	前回の眼鏡の領収日から1年
■5～9歳未満	前回の眼鏡の領収日から2年

#### 支給額

実際に支払った眼鏡代と支給上限額を比較し、いずれか低いほうの金額の7割または8割  
※小学校就学前の乳幼児は8割、小学生は7割。詳細は当組合HP「保険給付について」参照。

#### 支給上限額

種類	令和6年3月31日購入分まで	令和6年4月1日購入分から
■眼鏡	38,902円	40,492円
■コンタクトレンズ(1枚あたり)	16,324円	13,780円

### 申請期限

健康保険の給付を受ける権利は、受給する権利を取得した日の翌日(消滅時効の起算日)から2年で時効になります。消滅時効の起算日は、以下のとおりです。時効を経過している場合、療養費を申請することはできません。

種類	消滅時効の起算日
■療養費	装具の費用を支払った日の翌日