

治療用眼鏡を購入したときの返金手続き

- ① 最初に、加入している健康保険で保険者負担分 7 割（乳幼児の場合は 8 割）の請求手続きをしてください。

※領収書・眼鏡作成指示書の原本を提出する場合はコピーを保管しておいてください。

- ② その後、健康保険から支給決定通知が届きましたら、以下のものを用意して、こども家庭課医療費助成班（市役所 2 階）、総合支所または支所で福祉医療負担分 3 割（乳幼児の場合は 2 割）の請求手続きをしてください。

- ・健康保険からの支給決定通知書
（通知書がない場合は健康保険から給付された金額のわかるもの）
- ・眼鏡代領収書 と 作成指示書
（健康保険へ原本を提出された場合はコピー可）
- ・福祉医療費受給者証
- ・保護者の振込口座の口座番号がわかるもの

お問合せ先

〒740-8585

岩国市今津町一丁目 14 番 51 号

岩国市役所 こども家庭課 医療費助成班
（市役所 2 階）

TEL (0827) 29-5074