

療養費・家族療養費請求書（小児弱視等メガネ・義眼・コンタクトレンズ）

必要書類一覧兼チェックリスト

組合員番号

--	--	--	--	--	--	--	--

組合員氏名

すべてのチェック欄に をして、本紙を含めて郵送してください。

No.	提出書類名	チェック欄	確認事項	共済様式						
1	療養費・家族療養費請求書	<input type="checkbox"/>	請求書下部の請求者欄には組合員氏名が記入されている。	○						
2	眼鏡等作成指示書	<input type="checkbox"/>	<p>以下のいずれかの記載がある。</p> <p>(1) 9歳未満の弱視、斜視及び先天白内障術後の屈折矯正である。</p> <p>(2) 眼球摘出後眼窩保護のための義眼である。</p> <p>(3) スティーヴンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症の眼後遺症における、輪部指示型角膜形状異常眼用コンタクトレンズである。</p> <p>以下の耐用年数を経過している。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>装具</th> <th>耐用年数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治療用眼鏡 及び コンタクトレンズ</td> <td>前回の医師の指示日から2年 (5歳未満は1年)</td> </tr> <tr> <td>義眼</td> <td>前回の医師の指示日から2年</td> </tr> </tbody> </table>	装具	耐用年数	治療用眼鏡 及び コンタクトレンズ	前回の医師の指示日から2年 (5歳未満は1年)	義眼	前回の医師の指示日から2年	-
装具	耐用年数									
治療用眼鏡 及び コンタクトレンズ	前回の医師の指示日から2年 (5歳未満は1年)									
義眼	前回の医師の指示日から2年									
3	眼鏡を購入した領収書 (原本)	<input type="checkbox"/>	<p>以下の事項が記載されている。</p> <p>(1) 眼鏡等を使用する者の氏名</p> <p>(2) 治療用眼鏡等の代金であることがわかる但し書き</p> <p>(3) 領収日</p> <p>以下の支給要件を満たしている。</p> <p>領収年月日の翌日から2年以内の請求である。</p>	-						

