

参考資料

浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用の助成に関する規則（平成4年規則第27号）の一部改正

（下線の部分が改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>第1条 浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用の助成に関する規則（平成4年規則第27号）の一部を次のように改正する。</p> <p>（目的）</p> <p>第1条 この規則は、白内障により視力の低下した高齢者が視力矯正のため特殊眼鏡、<u>コンタクトレンズ又は補助眼鏡</u>（以下「特殊眼鏡等」という。）を購入した場合、その購入に要した費用の全部又は一部を助成することにより、老人保健の向上と老人福祉の増進を図ることを目的とする。</p> <p>（定義）</p> <p>第2条 この規則において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。</p> <p>(1) <u>特殊眼鏡</u> 白内障の手術（以下「手術」という。）において人工水晶体の挿入を伴わなかった者が、視力矯正のために使用する眼鏡をいう。</p> <p>(2) <u>コンタクトレンズ</u> 手術において人工水晶体の挿入を伴わなかった者が、視力矯正のために使用するコンタクトレンズをいう。</p> <p>(3) <u>補助眼鏡</u> 手術において人工水晶体の挿入を伴った者が、視力矯正のために使用する眼鏡をいう。</p> <p>（対象者）</p> <p>第3条 特殊眼鏡等の購入に要した費用（以下「費用」という。）の助成を受けることができる者は、本市に居住し、かつ、本市の住民基本台帳に記録されている者であって、次の各号のいずれにも該当するものとする。</p> <p>(1) 手術後の視力矯正のために特殊眼鏡等が必要な者</p> <p>(2) <u>特殊眼鏡等を購入する日において、本市に居住し、かつ、本市の住民基本台帳に記録されている65歳以上の者であること。</u></p> <p>(3) <u>費用の助成の申請をしようとする日の属する年度の市町村民税（その日が4月1日から6月30日までの間の日である場合にあっては、前年度</u></p>	<p>（目的）</p> <p>第1条 この規則は、白内障により視力の低下した高齢者が<u>視力回復又は視力矯正のため特殊眼鏡又はコンタクトレンズ</u>（以下「特殊眼鏡等」という。）を購入した場合、その購入に要した費用の全部又は一部を助成することにより、老人保健の向上と老人福祉の増進を図ることを目的とする。</p> <p>（対象者）</p> <p>第2条 特殊眼鏡等の購入に要した費用（以下「費用」という。）の助成を受けることができる者は、本市に居住し、かつ、本市の住民基本台帳に記録されている<u>65歳以上の者</u>で次の各号のいずれかに該当するものとする。</p> <p>(1) <u>白内障の手術後の視力回復又は視力矯正のために特殊眼鏡等が必要な者</u></p> <p>(2) <u>高血圧症その他の理由により白内障の手術を行えない者で視力矯正のために特殊眼鏡等が必要なもの</u></p>

改 正 後	改 正 前
<p><u>の市町村民税) が非課税であること。</u></p> <p>2 <u>前項の規定にかかわらず、他の制度により費用の助成を受けている者は、費用の助成の対象としない。</u></p> <p><u>(助成金の額)</u></p> <p>第4条 <u>助成金の額は、次に掲げる額とし、いずれか一回限り行う。</u></p> <p>(1) <u>特殊眼鏡一对 購入に要した費用の額又は30,000円のうちいずれか少ない方の額</u></p> <p>(2) <u>コンタクトレンズ (二眼まで) 一眼につき 購入に要した費用の額又は25,000円のうちいずれか少ない方の額</u></p> <p>(3) <u>補助眼鏡一对 購入に要した費用の額又は10,000円のうちいずれか少ない方の額</u> (助成の申請)</p> <p>第5条 <u>費用の助成を受けようとする者 (以下「申請者」という。) は、浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用助成申請書 (別記第1号様式) に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。ただし、第3号の書類に係る事実について市が保有する情報により確認することができる場合であって、市長がその事実を確認することについて申請者が同意したときは、その添付は要しない。</u></p> <p>(1) <u>医療機関の証明書 (別記第2号様式) 又は特殊眼鏡等の購入に係る処方箋 (病名、手術の有無及び人工水晶体の挿入の有無を確認することができるものに限る。) の写し</u></p> <p>(2) 省 略</p> <p>(3) <u>市町村民税の課税状況を明らかにする書類</u></p> <p>2 省 略 (助成の可否の決定等)</p> <p>第6条 省 略</p>	<p><u>(助成の範囲)</u></p> <p>第3条 <u>費用の助成は、次に掲げる額を限度にいずれか一回限り行う。ただし、他の制度による助成を受けることができる場合には、次に掲げる額から当該制度により助成を受けることができる額を減じて得た額を限度として助成する。</u></p> <p>(1) 特殊眼鏡一对 30,000円</p> <p>(2) コンタクトレンズ 一眼につき 25,000円</p> <p><u>(助成の申請)</u></p> <p>第4条 <u>費用の助成を受けようとする者 (以下「申請者」という。) は、浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用助成申請書 (別記第1号様式) に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。</u></p> <p>(1) 医療機関の証明書 (別記第2号様式)</p> <p>(2) 同 左</p> <p>2 同 左 (助成の可否の決定等)</p> <p>第5条 同 左</p>

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

(助成の決定の取消し等)

第7条 省 略

(委任)

第8条 省 略

別 記

第1号様式 (第5条第1項)

浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用助成申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

住 所
 申請者 氏 名
 生年月日 年 月 日生
 電話番号

白内障に係る特殊眼鏡等購入費用の助成を受けたいので、浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用の助成に関する規則第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

区 分	特殊眼鏡等の購入に要した費用の額	助 成 申 請 額
<input type="checkbox"/> 特殊眼鏡	円	円
<input type="checkbox"/> <u>コンタクトレンズ</u> (右眼・左眼)	円	円
<input type="checkbox"/> 補助眼鏡	円	円

(助成の決定の取消し等)

第6条 同 左

(委任)

第7条 同 左

別 記

第1号様式 (第4条第1項)

浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用助成申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

住 所
 申請者 氏 名
 生年月日 年 月 日生
 電話番号

白内障に係る特殊眼鏡等購入費用の助成を受けたいので、浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用の助成に関する規則第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

	区 分	支 払 金 額	助 成 申 請 額
助成の範囲	<input type="checkbox"/> 特殊眼鏡	円	円
	<input type="checkbox"/> <u>コンタクトレンズ</u> (右眼・左眼)	円	円

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

振 込 先	金融機関名	
	口座番号	
	口座名義人	
<u>市町村民税に係る事実について、市が保有する情報により確認することに同意する場合は、署名してください。</u>		
<u>市町村民税の課税状況に係る事実の確認をすることを同意します。</u>		
氏名		

振 込 先	金融機関名	
	口座番号	
	口座名義人	

添付書類

- 1 医療機関の証明書又は特殊眼鏡等の購入に係る処方箋（病名、手術の有無及び人工水晶体の挿入の有無を確認することができるものに限る。）の写し
- 2 費用を支払ったことを証する書類
- 3 市町村民税の課税状況を明らかにする書類

添付書類

- 1 医療機関の証明書
- 2 費用を支払ったことを証する書類

第2号様式（第5条第1項第1号）

第2号様式（第4条第1項第1号）

証 明 書

証 明 書

省 略

同 左

省 略	
手 術 年 月 日	右眼 年 月 日 手術
	左眼 年 月 日 手術

同 左	
手 術 の 有 無	有 右眼 年 月 日 手術
	有 左眼 年 月 日 手術
	無 手術できない理由
同 左	

(下線の部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前																		
<p style="text-align: center;">省 略</p> <p>視力矯正のため、上記の者について、特殊眼鏡・コンタクトレンズ（右眼・左眼）<u>・補助眼鏡</u>の使用が必要であると認める。</p> <p style="text-align: center;">省 略</p> <p>第3号様式（第6条）</p> <p style="text-align: center;">省 略</p> <p>浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用助成可否決定通知書</p> <p>年 月 日付けで申請のありました白内障に係る特殊眼鏡等購入費用の助成について、次のとおり決定したので、浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用の助成に関する規則<u>第6条</u>の規定により通知します。</p> <p>1 助成する</p> <table border="1" data-bbox="232 932 1106 1222"><thead><tr><th></th><th>区 分</th><th>助 成 決 定 額</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="3">助成金の額</td><td><input type="checkbox"/> 特殊眼鏡</td><td>円</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> コンタクトレンズ (右眼・左眼)</td><td>円</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 補助眼鏡</td><td>円</td></tr></tbody></table> <p style="text-align: center;">省 略</p> <p style="text-align: center;">省 略</p>		区 分	助 成 決 定 額	助成金の額	<input type="checkbox"/> 特殊眼鏡	円	<input type="checkbox"/> コンタクトレンズ (右眼・左眼)	円	<input type="checkbox"/> 補助眼鏡	円	<p>視力回復・視力矯正のため、上記の者について、特殊眼鏡・コンタクトレンズ（右眼・左眼）の使用が必要であると認める。</p> <p style="text-align: center;">同 左</p> <p>第3号様式（第5条）</p> <p style="text-align: center;">同 左</p> <p>浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用助成可否決定通知書</p> <p>年 月 日付けで申請のありました白内障に係る特殊眼鏡等購入費用の助成について、次のとおり決定したので、浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用の助成に関する規則<u>第5条</u>の規定により通知します。</p> <p>1 助成する</p> <table border="1" data-bbox="1205 890 2078 1177"><thead><tr><th></th><th>区 分</th><th>助 成 決 定 額</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">助成の範囲</td><td><input type="checkbox"/> 特殊眼鏡</td><td>円</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> コンタクトレンズ (右眼・左眼)</td><td>円</td></tr></tbody></table> <p style="text-align: center;">同 左</p> <p style="text-align: center;">同 左</p>		区 分	助 成 決 定 額	助成の範囲	<input type="checkbox"/> 特殊眼鏡	円	<input type="checkbox"/> コンタクトレンズ (右眼・左眼)	円
	区 分	助 成 決 定 額																	
助成金の額	<input type="checkbox"/> 特殊眼鏡	円																	
	<input type="checkbox"/> コンタクトレンズ (右眼・左眼)	円																	
	<input type="checkbox"/> 補助眼鏡	円																	
	区 分	助 成 決 定 額																	
助成の範囲	<input type="checkbox"/> 特殊眼鏡	円																	
	<input type="checkbox"/> コンタクトレンズ (右眼・左眼)	円																	

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

第2条 浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用の助成に関する規則の一部を次のように改正する。

別 記

第1号様式（第4条第1項）

浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用助成申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

申請者 住 所
氏 名
生年月日 年 月 日生
電話番号

省 略

省 略

振 込 先	<u>金 融 機 関 名</u>	
	<u>口 座 番 号</u>	
	<u>口 座 名 義 人</u>	

省 略

別 記

第1号様式（第4条第1項）

浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用助成申請書

年 月 日

申請者 住 所
氏 名
生年月日 年 月 日生
電 話 ()

同 左

同 左

希望する 支払方法	<input type="checkbox"/> <u>窓 口 払 い</u>	<input type="checkbox"/> <u>口 座 振 替</u>
	<u>金 融 機 関 名</u>	
	<u>口 座 番 号</u>	
	<u>口 座 名 義</u>	

同 左

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

第2号様式 (第4条第1項第2号)

証 明 書

省 略

医師名 (自署)

第3号様式 (第5条)

省 略

浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用助成可
否決定通知書

省 略

1 助成する

省 略

振 込 先	金 融 機 関 名	
	口 座 番 号	
	口 座 名 義 人	

2 助成しない

助成しない理由	
---------	--

教示

- この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日

第2号様式 (第4条第1項第2号)

証 明 書

同 左

医師名

㊞

第3号様式 (第5条)

同 左

浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用助成可
否決定通知書

同 左

1 助成する

同 左

支 払 方 法	<input type="checkbox"/> 窓口払い <input type="checkbox"/> 口座振替	
	金 融 機 関 名	
	口 座 番 号	
	口 座 名 義	

2 助成しない

助成しない理由	
---------	--

改 正 後	改 正 前
<p><u>の翌日から起算して3か月以内に、浦安市長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)</u>。</p> <p><u>2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、浦安市を被告として(訴訟において浦安市を代表する者は浦安市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)</u>。ただし、<u>上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。</u></p> <p><u>附 則</u> <u>(施行期日)</u></p> <p><u>1 この規則は、令和4年10月1日(以下「施行日」という。)から施行する。ただし、第2条の規定は、公布の日から施行する。</u></p> <p><u>(経過措置)</u></p> <p><u>2 第1条の規定による改正後の浦安市高齢者の白内障に係る特殊眼鏡等購入費用の助成に関する規則の規定は、施行日以後に購入した特殊眼鏡等に係る費用の助成について適用し、施行日前に購入した特殊眼鏡等に係る費用の助成については、なお従前の例による。</u></p>	