

暗所視支援眼鏡の申請を希望されるみなさまへ

【給付対象者】

網膜色素変性症等による夜盲症または視野狭窄があり、暗所視支援眼鏡を装着する有用性や安全性が認められる12歳以上の視覚障害の手帳を所持している方または難病患者等です。

【申請にあたって】

1. 暗所視支援眼鏡の取扱い業者等で暗所視支援眼鏡の試用体験をして、有用性および安全性を確認してください。
(白杖を使用しての単独歩行ができない方は、ご申請いただくことができません。)

注) 十分な試用、訓練等を行ってください。暗所視支援眼鏡の有用性や安全性を確認するため、申請に必要な「日常生活用具(暗所視支援眼鏡)にかかる意見書」には想定する使用状況や、試用・訓練後の医師の所見等の項目があります。

2. かかりつけ眼科(身体障害者手帳をお持ちの方は、身体障害者福祉法15条指定医、特定医療費(指定難病)受給者証をお持ちの方は難病指定医師)に「日常生活用具(暗所視支援眼鏡)にかかる意見書」を記入してもらえるか確認のうえ、受診して意見書の記入を依頼してください。

【申請に必要な書類】

1. 日常生活給付申請書
2. 日常生活用具(暗所視支援眼鏡)にかかる意見書
3. 暗所視支援眼鏡購入見積書
4. カタログ
5. 身体障害者手帳または特定医療費(指定難病)受給者証
6. マイナンバーカード(転入等により必要な方のみ)

〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号
明石市役所 障害福祉課
TEL:(078)-918-1344 FAX:(078)-918-5244