

補装具を申請するためには『医師の意見書』が必要です

4年

補装具

1 遮光眼鏡

遮光眼鏡は、まぶしさの要因となる短波長をカットし、明るく感じるそれ以外の光を多く通すように作られています

遮光眼鏡の作成の流れ（一例）

① 遮光眼鏡のレンズを選定します



※使う場面によって、まぶしさが変わります。ご自身にあったカラーを選ぶためにも、トライアルレンズで必ずお試しください。カラー選定については、別途ご相談をお願いします。

② 遮光眼鏡の形（フレーム）を選定します



※「前掛け式」や「オーバーサングラス」などフレームも様々です。ご使用用途に合わせて、お選びください。

1-1 眼鏡（遮光用）

交付基準額 **30,000円**（乱視を含む場合は、**34,200円**）

1-2 眼鏡（遮光用前掛式）

交付基準額 **21,500円**

ビューナル（東海光学）

10,000円（非課税）



TYPE:M
フレームカラー「ブラック」「マットローズ」



TYPE:F
フレームカラー「マットブラウン」「ダークレッド」



TYPE:K
フレームカラー
（フロント：ココア/テンプル：パニラ）

- サイドフレーム付
- 直接かけることもお持ちの眼鏡の上からかけることもできます
- 度数を入れることは、原則できません

ヴェルジネ（東海光学）

20,000円（非課税）～

- サイドフレーム付
- 横から入る光をサイドフレームが遮断して、まぶしさを軽減します
眼鏡の上からかけることはできません
- 度数を入れることができます



男性向けカラー 1色（TYPE:M）
フレームカラー「ブロンズブラウン」



女性向けカラー 1色（TYPE:F）
フレームカラー「ディーレッド」

フレームデザイン 前掛け式（東海光学） **21,500円**（非課税）

- クリップ式です
- お持ちの眼鏡の上から、必要時だけつけることが出来ます
- レンズの色を選定し、前掛け式に組み入れることが出来ます



レチネックスグラス（HOYA）

15,000円（非課税）

- サイドフレームあり
 - 横から入る光を遮断して、まぶしさを軽減します。眼鏡の上からかけることはできません
 - 度数を入れることができます
- ※レチネックスグラスを希望する時は、レンズカラーは6色の中から選びます
レンズカラーとの組み合わせがあるので、ご注意ください



フレーム BL
レンズカラー YB/YE/GY/DGD



フレーム SV
レンズカラー YB/YE/GY/BY



フレーム WN
レンズカラー YB/YE/GY/PN

対象者・適応

補装具の支給を受ける時の注意

- ① 羞明を来していること
- ② 羞明の軽減に、遮光眼鏡の装用より優先される治療法がないこと
- ③ 補装具費支給事務取扱指針に定める眼科医による選定、処方であること

（この際、遮光眼鏡の装用効果を確認すること）（意志表示のできない場合、表情、行動の変化から総合的に判断すること）

- まぶしさや白んだ感じが軽減する
- 羞明によって生じる流涙等の不快感が軽減する
- 文字や物などが見やすくなる
- 暗転時に遮光眼鏡を外すと暗順応が早くなる

補装具を手続きする場合には、「補装具意見書」と「販売店の見積書」が必要になります。身体障害者手帳をお持ちの方は、お住まいの市町村に手続きすることで、福祉補助を受けることが出来る場合があります。

1-3 眼鏡（矯正用） 4年

基準額	6D 未満	17,600 円 (乱視を含む場合 21,800 円)
	6D 以上 10D 未満	20,200 円 (乱視を含む場合 24,400 円)
	10D 以上 20D 未満	24,000 円 (乱視を含む場合 28,200 円)
	20D 以上	24,000 円 (乱視を含む場合 28,200 円)

1-4 眼鏡（弱視用 焦点調整式） 4年

交付基準額 17,900 円

①焦点調整式 ②掛けメガネ式 ③掛けメガネ式高倍率

単眼鏡

- 黒板や時刻表など離れたものを見るのに便利です
 - 近用レンズを使用して、書類を見ることができます
- ※一部市町村では、拡大鏡の支給実績があります。詳しくは、お住いの市町村にご確認ください。

単眼鏡の種類	製品名	倍率	価格
	PK-3S	2.8 倍	14,000 円
	PK-4S	4.2 倍	15,000 円
	PK-4	4 倍	14,000 円
	PK-6	6 倍	15,000 円
	PK-8	8 倍	16,000 円
	PK-8L	8 倍	25,000 円



1-5 眼鏡（弱視用 掛けメガネ式） 4年

交付基準額 36,700 円

1-6 眼鏡（弱視用 掛けメガネ式 高倍率） 4年

交付基準額 58,500 円 ※3 倍以上

1-7 眼鏡（コンタクトレンズ） 4年

交付基準額 15,400 円 / 1 枚

2 義眼



弊社では取り扱いがありません

交付基準額 材質で異なります

2年

3 白杖

交付基準額 材質で異なります

2年～5年

盲人安全つえの種類

①携帯型（折りたたみ杖）



セガワケン
（折りたたみ杖）



IDケン（折りたたみ杖）
※シンボルケン

②普通用（直杖）



マイケン（直杖）

③身体支持併用杖



L字サポートケン

■白杖は「白杖の種類」や「石突」「長さ」などをお選びいただく必要がありますので、弊社では歩行訓練士に選定してもらうことをおすすめしています。一例として、日本盲導犬協会（022-226-3910）やアイサポート仙台（022-341-1728）にご相談することをおすすめしています。

基準額内訳（白杖一例）

●アドバンテージ 携帯用 パームチップ（8,840 円）の場合

① 4,400 円（グラスファイバー携帯用）② 1,200 円（全面夜行材付）③ 660 円（ゴムグリップ）

基準額合計（① + ② + ③）6,260 円 + 消費税非課税品 4.8% = 6,560 円

8,840 円（製品価格） - 6,560 円（基準額合計） = 2,280 円（差額）

最終的な利用者負担額は **自己負担額 + 差額** になります

※消費税非課税品 104.8/100。消費税課税品 108/100「矯正用・コンタクトレンズ」
（平成 30 年 10 月現在）

白杖の注意点

弊社では、石突の交換や修理が難しい場合がございますので、直接メーカーへのお問い合わせをお願いしています。

●日本点字図書館 03-3209-0751

●(株)KOSUGE 050-3372-3002

※基準外負担額が、決定通知書などの書類に記載されていない場合があります。利用者負担額については、お住いの福祉課へご確認をお願いします

■差額自己負担の取扱いについては、基準額を超える場合は基準額との差額を本人が負担することとなっています

身体障害者手帳を取得すると、 さまざまな福祉サービスを受けられる場合があります。

日常生活用具や補装具の補助だけでなく、同行援護などの「生活」に関することやバスや地下鉄、タクシーでの移動など「交通」に関わること、税金・公共料金の減税などがあります。内容や対象となる方が、市町村により異なる場合がありますのでご注意ください。また「障害者保険福祉の案内」として、冊子などを配布している市町村もありますのでサービス内容をご確認の上、市町村の担当課へお問い合わせください。

身体障害者等級基準

2018年9月現在

1 級 (18)	1 (視力) 視力の良い方の眼の視力が 0.01 以下
2 級 (11)	1 (視力) 視力の良い方の眼の視力が 0.02 以上 0.03 以下 2 (視力) 視力の良い方の眼の視力が 0.04 かつ他方の眼の視力が手動弁以下 3 (視野) 周辺視野角度 (I / 4) の総和が左右眼それぞれ 80 度以下かつ 両眼中心視野角度 (I / 2) が 28 度以下 4 (視野) 両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下
3 級 (7)	1 (視力) 視力の良い方の眼の視力が 0.04 以上 0.07 以下 (2 級の 2 に該当するものを除く) 2 (視力) 視力の良い方の眼の視力が 0.08 かつ他方の眼の視力が手動弁以下 3 (視野) 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下かつ両眼中心視野角度が 56 度以下 4 (視野) 両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 40 点以下
4 級 (4)	1 (視力) 視力の良い方の眼の視力が 0.08 以上 0.1 以下 (3 級の 2 に該当するものを除く) 2 (視野) 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下 3 (視野) 両眼開放視認点数が 70 点以下
5 級 (2)	1 (視力) 視力の良い方の眼の視力が 0.2 かつ他方の眼の視力が 0.02 以下 2 (視野) 両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの 3 (視野) 両眼中心視野角度が 56 度以下 4 (視野) 両眼開放視認点数が 70 点を超えかつ 100 点以下 5 (視野) 両眼中心視野視認点数が 40 点以下
6 級 (1)	1 (視力) 視力の良い方の眼の視力が 0.3 以上 0.6 以下かつ他方の眼の視力が 0.02 以下

※万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。

※周辺視野角度 (I / 4 指標による) 両眼中心視野角度 (I / 2 指標による)

※ゴールドマン型視野計又は自動視野計の結果は、診断書に添付する

補装具を手続きする場合には、「補装具意見書」と「販売店の見積書」が必要になります。身体障害者手帳をお持ちの方は、お住まいの市町村に手続きすることで、福祉補助を受けることが出来る場合があります。

補装具の申請方法（一例）



遮光眼鏡や弱視眼鏡などの補装具を申請する時の申請方法一例です

STEP 1

ご本人又は代理の方が自治体（福祉課）から「補装具意見書」など必要書類関係の確認をします



手帳取得者



自治体（福祉課）

STEP 2

ご本人又は代理の方が「補装具意見書の原本」を病院 / 眼科に持参し「補装具意見書」を記載してもらい受け取ります



病院・眼科様



意見書



手帳取得者

STEP 3

ご本人又は代理の方が販売店から「見積もり」を受け取ります



販売店



見積り



手帳取得者

STEP 4

ご本人が申請する場合は、「①マイナンバーのわかるもの（個人番号カード・通知カード等）②意見書 / ③見積もり④障害者手帳 / ⑤印鑑」を持参し、福祉課へ手続きを行います。

※代理人が申請する場合は必要書類が異なる場合がありますので、詳細についてはお住いの福祉課にご確認ください



手帳取得者



自治体（福祉課）

STEP 5

お住いの自治体（福祉課）から「決定通知書」が送付されてきます。決定通知書内の利用者負担額を販売店に連絡します。



自治体（福祉課）



決定通知書



手帳取得者

STEP 6

販売店が製品の準備を行い入荷次第、ご本人にご連絡致します。販売店より製品を受け取り利用者負担額がある場合には、販売店に支払います。そして、支給券の受領者氏名、印の欄に記載（代筆可）して販売店に渡すか送付します。



販売店



製品



手帳取得者

