

年 月 日

小山市老人性白内障特殊眼鏡等購入費助成申請書兼請求書

小山市長 様

住 所
氏 名
生年月日 明・大・昭 年 月 日
電 話 ()

老人性白内障特殊眼鏡等購入費の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請(請求)します。

区 分	購 入 費 用 額	助 成 申 請 額(請求額)
特殊眼鏡レンズ	円 (レンズ1対まで)	円 (30,000円まで)
コンタクトレンズ	円 (レンズ2眼まで)	円 (1眼につき25,000円まで)
補助眼鏡レンズ	円 (レンズ1対まで)	円 (購入額の2分の1以内で、10,000円まで)
手 術 年 月 日	右眼 年 月 日 左眼 年 月 日	
医 療 機 関 名		
振込先金融機関 注 ゆうちょ銀行以外の金融機関又はゆうちょ銀行のどちらか一方にご記入ください。		
ゆう ちょ の 金 融 機 関 以 外	金融機関名	銀行 支店 その他() 出張所
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義	
ゆ う ち よ の 銀 行	記号	口座番号
	フリガナ	
	口座名義	

※ 申請者と振込先の名義人が異なる場合は、委任状を添付してください。

支給決定(伺)

起案 令和 . .	課 長	係 長	係	備 考
決裁 令和 . .				

記入例

〇 年 〇 月 〇 日

小山市老人性白内障特殊眼鏡等購入費助成申請書兼請求書

小山市長 様

住 所 小山市中央町 1 - 1 - 1
氏 名 小 山 太 郎
生年月日 明・大・昭 18 年 1 月 1 日
電 話 〇〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇

老人性白内障特殊眼鏡等購入費の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請(請求)します。

区 分	購 入 費 用 額	助 成 申 請 額(請求額)
特殊眼鏡レンズ	円 (レンズ1対まで)	円 (30,000円まで)
コンタクトレンズ	円 (レンズ2眼まで)	円 (一眼につき25,000円まで)
補助眼鏡レンズ	23,000 円 (レンズ1対まで)	10,000 円 (購入額の2分の1以内で、10,000円まで)
手 術 年 月 日	右眼 〇〇年 〇月 〇日 左眼 〇〇年 〇月 〇日	
医 療 機 関 名	〇 〇 眼 科 医 院	
振込先金融機関		
注 ゆうちょ銀行以外の金融機関又はゆうちょ銀行のどちらか一方にご記入ください。		
外 の 金 融 機 関	金融機関名	△ △ 銀行 × × 支店 その他() 出張所
	口座番号	□ □ □ □ □ □ □
	フリガナ	オヤマ タロウ
	口座名義	小山 太郎
ゆ う ち よ 銀 行	記号	〇 〇 〇 口座番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	フリガナ	オヤマ タロウ
	口座名義	小山 太郎

※ 申請者と振込先の名義人が異なる場合は、委任状を添付してください。

支給決定(伺)

起案 令和 . .	課 長	係 長	係	備 考
決裁 令和 . .				

証 明 書

住 所

氏 名

(明・大・昭 年 月 日生)

病 名	老 人 性 白 内 障		
手 術	右 眼	年	月 日
年 月 日	左 眼	年	月 日

上記の者は老人性白内障の治療のための水晶体の摘出手術(以下「手術」という)後の視力矯正のため、(特殊眼鏡 ・ コンタクトレンズ ・ 補助眼鏡)の使用を必要と認めます。

年 月 日

所在地

医療機関 名 称

医師名

備考

- (1) 特殊眼鏡とは、病状等の理由により、手術後に人工水晶体を挿入することができない者が、視力矯正のために使用する眼鏡をいいます。
- (2) コンタクトレンズとは、病状等の理由により、手術後に人工水晶体を挿入することができない者が、視力矯正のために使用するコンタクトレンズをいいます。
- (3) 補助眼鏡とは、手術後に人工水晶体を挿入した者が、視力矯正のために使用する眼鏡をいいます。

補助金・貸付金申請者市税納付状況調査書

補助金・貸付金の申請にあたり、市税の納付状況について小山市の定めによる調査をすることに異議はありません。

住 所	
氏 名（名称）	

高齢生きがい課 扱

上記の申請者の市税納付状況について回答願います。

課 長	係 長	担 当

年 月 日

補助金・貸付金申請者調査回答書

上記の者の、市税の納付状況について回答いたします。

課 長	係 長	担 当

納税課 扱

住 所	
氏 名（名称）	宛名コード
市税納付状況	1. 市税に未納が無いことを証明いたします。 2. 現在、分割納入中です。 3. 年 月 日現在、市税に未納がありますので納税課で納税相談を行なってください。

年 月 日下記のとおり納税相談を実施いたしました。	課 長	係 長	担 当

取扱注意

記入例

××年 ○月 △日

補助金・貸付金申請者市税納付状況調査書

補助金・貸付金の申請にあたり、市税の納付状況について小山市の定めによる調査をすることに異議はありません。

住 所	小山市中央町 1 - 1 - 1
氏 名（名称）	小 山 太 郎

高齢生きがい課 扱

上記の申請者の市税納付状況について回答願います。

課 長	係 長	担 当

年 月 日

補助金・貸付金申請者調査回答書

上記の者の、市税の納付状況について回答いたします。

課 長	係 長	担 当

納税課 扱

住 所	市役所記入欄 こちらには記入しないでください。
氏 名（名称）	
市税納付状況	

年 月 日下記のとおり納税相談を実施いたしました。

課 長	係 長	担 当

委任状

年 月 日

申請者名 _____ 印

申請者住所 _____

当申請者は、下記の代理人と定め、老人性白内障補助眼鏡等購入費助成金の受領に関する権限を、委任いたします。

受任者

氏名 _____ 印

住所 _____

申請者との関係 _____

振込先

銀行		支店 出張所
口座番号		
フリガナ		
名義人		

ゆうちょ 銀行		記号() 番号()
フリガナ		
名義人		

記入例

委任状

0 年 0 月 0 日

申請者名 小山 太郎 印

申請者住所 小山市中央町 1 - 1 - 1

当申請者は、下記の代理人と定め、老人性白内障補助眼鏡等購入費助成金の受領に関する権限を、委任いたします。

受任者

氏名 小山 花子 印

住所 小山市中央町 1 - 1 - 1

申請者との関係 妻

振込先

△ △ 銀行 △ △ 支店出張所	
口座番号	□□□□□
フリガナ	オヤマ ハナコ
名義人	小山 花子
ゆうちょ 銀行 記号(○○○) 番号(○○○○)	
フリガナ	オヤマ ハナコ
名義人	小山 花子

どちらかを記入