

令和6年8月～
令和7年7月利用分

めがね購入券交付申請書

就学奨励金の交付決定を受けていない人、
生活保護受給中の人は申請できません。

※鉛筆以外のボールペンで記入してください。

就学奨励金の交付決定を受けていない方は申請できません

太枠内を全て記入してください。

相模原市	住所	相模原市 中央 区	令和 ○年 ○月 ○日
		中央2-11-15	
	電話	※平日の日に連絡ができる番号をご記入ください。 090-0000-0000	
	保護者氏名(署名)	相模 花子	
次のとおりがね購入券の交付を申請します。			
学校 学年 (申請時点)	相模原 小学校 中学校 学園	1年生	フリガナ サガミ イチロウ 児童生徒氏名 相模 一郎
医療機関受診 年月日	令和 ○年 ○月 ○日	生年月日	平成 ◇年 ◇月 ◇日
視力検査を受けた医療機関の名称	あじさい眼科医院		
添付書類チェック欄	<input checked="" type="checkbox"/> めがね処方せんのコピー		

処方せんに記載された
年月日、名称を記入

お問い合わせ：相模原市コールセンター 電話042(770)7777 午前8時～午後9時 年中無休

裏面もご確認ください→

次の(1)～(3)いずれかに当てはまる人は、申請書の提出前に学務課までご連絡ください。

連絡先：相模原市教育委員会 電話042(769)9262 平日午前8時半～午後5時

(1) めがね購入費の特例交付（レンズ交換券）を受ける場合

- ① レンズ交換を希望する理由が次のいずれかの場合
・紛失・破損、フレームの不具合など、
・新たにめがねを作成する場合
・同一学年内にめがね購入費の援助を受け、
⇒レンズ交換券の利用はできません。
- ② 視力低下によるめがねの不適合があり、学習に支障が生じている場合
⇒学務課までご相談ください。

必ず有効期限が切れていない医療機関発行の
処方せんのコピーを添付してください

「めがね購入券」を利用できるので、学務課への連絡は不要です。

(2) 医師から、9歳未満の児童が使用する治療用めがね（小児弱視等）による矯正が必要と診断された人

- 加入している健康保険組合等の療養費が
①適用される場合
⇒めがね購入券の利用はできません。加入している健康保険組合等にお問い合わせください。
- ②適用されない場合
⇒学務課までご相談ください。

(3) 医師から、コンタクトレンズによる矯正が必要と診断された人

- コンタクトレンズを購入する理由が
①自己都合による場合
（例：運動部に所属しているから等）
⇒コンタクトレンズ購入券の利用はできません。
- ②身体的な場合
（例：めがねでは矯正できない強い近視、不正乱視、円錐角膜、不同視等）
⇒学務課までご相談ください。

教育委員会使用欄	標準保護交付決定期間	年 月 日～ 年 月 日	発行日	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 無	発送日	年 月 日
	区内発行履	教育委員会使用欄のため、記入不要		受付印押印欄
	児童生徒CD	—	有効期限	令和 年 月 31日
伺い) 上記の申請に基づき、めがね購入券を交付してよろしいでしょうか。				
決裁欄	総括副主幹	担当	合議	