

横浜市協力眼鏡店 様

横浜市教育委員会  
健康教育・食育課長

令和 6 年度横浜市立学校準要保護児童生徒に対する  
めがね購入援助事業に係る御協力について（依頼）

本事業の実施につきまして、格別の御協力をいただきありがとうございます。  
今年度も、貴店を本事業協力店とさせていただきますので、よろしくお願ひします。  
つきましては、本事業の事務手続きを円滑に行うため、次の事項に留意していただきま  
すよう御協力をお願ひします。

【令和 6 年度事業実施内容】

1 対象者

指定眼科医が発行する『眼鏡処方箋』（あらかじめ指定された様式）を持参した児童  
生徒で、眼鏡の作製またはレンズ交換を希望する者。

※ コンタクトレンズは、本事業の対象外となります。

※ 『眼鏡処方箋』受け取りの際は、左上の欄に保護者氏名があることを確認して  
ください。

保護者氏名の記入がない場合は無効となりますので、御注意ください。

2 援助内容

1 人につき眼鏡 1 本のみが対象となり、上限額は 5,000 円(税込)

※ 上限額を超えた分は購入者自身の負担となります。

3 援助適用期間

令和 6 年 4 月 1 日から令和 7 年 2 月 28 日まで

※ 上記期間で検眼及び購入を完了していること。

4 請求手続

眼鏡代(上限 5,000 円)の請求の際は、児童生徒が持参した『眼鏡処方箋』と併せて、  
別紙請求書に記入の上、教育委員会へお送りください。適正な請求書受理後、指定の  
口座へ振り込みます。

(裏面へ続く)

## 5 特記事項

(1) 『眼鏡処方箋』の発行は、準要保護児童生徒認定手続の関係上7月中旬以降となります。そのため、発行日より前に児童生徒が『眼鏡処方箋』を持参しないで来店する場合があります。その場合は、後日『眼鏡処方箋』を持参した場合に限り、代金を精算(返金)いただき、教育委員会へ請求していただきますようお願いいたします。

また、医療機関で発行された処方箋が留められた『眼鏡処方箋』を持参した児童生徒がいた場合は、処方箋を基に眼鏡を作成いただき、請求時に『眼鏡処方箋』と処方箋をまとめてお送りください。

(2) 教育委員会への請求は、随時でも纏めてでも構いません。件数が多くて請求書に収まらない場合は、別紙内訳書を添付してください。請求漏れのないよう御注意ください。

提出書類	(1) 請求書(様式5) (2) 眼鏡処方箋(様式3)
郵送先	〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10 横浜市教育委員会事務局 健康教育・食育課 保健係 宛
提出期限	<u>令和7年3月31日(月)</u> (提出期限を過ぎますと支払いができなくなる場合があります)

(3) 本依頼文は、令和5年度協力眼鏡店名簿に記載のある店舗にお送りしています。諸般の事情により、本事業に御協力いただけなくなった場合は、大変お手数ですが御連絡をお願いいたします。

### 【添付書類】

- (1) 請求書(様式5) 適宜コピーしてお使いください。
- (2) 内訳書(様式5別紙) 適宜コピーしてお使いください。
- (3) 委任状
- (4) 請求書記入方法
- (5) 委任状記入方法
- (6) めがね券見本
- (7) 振込先口座登録の御案内

☆ 請求手順・振込先口座等の登録手順・様式等については、横浜市 HP『横浜市準要保護児童生徒めがね購入援助事業』に掲載していますので、合わせてご覧ください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/kyoiku/sesaku/hoken/megane200407.html>

担当：横浜市教育委員会事務局  
健康教育・食育課保健係

TEL/045-671-3275

FAX/045-681-1456

様式5（第6条関係）

業者コード	口座	枝番					-					
請求書番号												

# 請求書

年 月 日

横浜市 長

住所

名称

代表者職・氏名



準要保護児童生徒めがね購入援助事業に係る代金を請求します。

請求金額 ￥

. -

## 内 訳 書

学 校 名	学年・組	児童生徒氏名	購入金額のうち 援助に係る代金	購入金額
学校	年 組			
学校	年 組			
学校	年 組			
学校	年 組			
学校	年 組			
学校	年 組			
学校	年 組			
学校	年 組			
合計				

下記の口座に振り込んでください。

振込先	銀行・信金 組合・金庫			支店
種目 <small>チェックを入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 普通預金	口座番号		
	<input type="checkbox"/> 当座預金			
口座名義 <small>カタカナで記入してください</small>				

【添付書類】「眼鏡処方箋」（様式3）

# 請求内訳書

眼鏡店名

	学 校 名	学年・組	児童生徒氏名	購入金額のうち 援助に係る代金	購入金額
1	学校	年 組			
2	学校	年 組			
3	学校	年 組			
4	学校	年 組			
5	学校	年 組			
6	学校	年 組			
7	学校	年 組			
8	学校	年 組			
9	学校	年 組			
10	学校	年 組			
11	学校	年 組			
12	学校	年 組			
13	学校	年 組			
14	学校	年 組			
15	学校	年 組			
16	学校	年 組			
17	学校	年 組			
18	学校	年 組			
19	学校	年 組			
20	学校	年 組			
合計金額					

# 委任状

私は、\_\_\_\_\_を代理人と定め、準要保護児童生徒  
めがね購入援助に関する権限を委任します。

## 委任事項

請求  
代金の受領 } 左記に関する業務を委任します。

委任者 住所  
会社名  
代表者職・氏名 ⑩

受任者 住所  
会社名  
代表者職・氏名 ⑩

## 振込先

振込先	銀行・信金 組合・金庫			支店
種目 <small>チェックを入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 普通預金	口座番号		
	<input type="checkbox"/> 当座預金			
口座名義 <small>カタカナで記入してください</small>				

見本

様式5 (第6条関係)

【業者コード-口座枝番】  
 (振込先口座等の登録を  
 している場合)を記載してく  
 ださい。  
 ※令和4年度まで使用して  
 いた【指定者コード】は記載  
 しないでください。

業者コード-口座枝番

								-					
請求書番号													

請求書番号

請求書番号(請求者がつける任意の数字で最大6桁。通帳に印字されます。)を記載してください。

請求書

年 月 日

請求書の日付を必ず記入してください。

横浜市 長

代表者職名(代表取締役等)を  
 忘れずに記載してください。  
 ※【業者コード】を登録している場合  
 は、【業者コード】に紐づいている情  
 報と同一の内容で記入してください。

住所

横浜市中区本町6-50-10

名称

(株)横浜メガネ

代表者職・氏名

代表取締役 横浜 太郎

株式会社  
 横浜メガ  
 ネ代表取  
 締役之印

代表者印

準要保護児童生徒めがね購入援助事業に係る代金を請求

請求金額 ¥ 18,900

金額の訂正不可

実購入金額を記入してください。

内訳書

学 校 名	学年・組	児童生徒氏名	購入金額のうち 援助に係る代金	購入金額
横浜小 学校	4 年 2 組	鶴見 太郎	5,000	20,000
港小 学校	6 年 1 組	神奈川 花子	5,000	15,000
横浜中 学校	2 年 1 組	西 玉夫	5,000	10,000
横浜中 学校	2 年 2 組	<del>保土ヶ谷 一</del> 港南	3,900	3,900
合計			18,900	

訂正の場合は、請求印と同一の印鑑で。  
 ただし、請求金額の訂正は不可。  
 修正液・修正テープの使用も不可です。

ひとりあたり上限額5,000円です。  
 この合計が請求金額になります。

内訳が9名以上になる場合は、枠内に「内  
 訳書別添」と記入し、請求内訳書に記入の  
 うえ、請求書に添付してください。

下記の口座に振り込んでください。

振込先	関内	銀行・信金 組合・金庫	港	支店
種目 <small>チェックを入れてください</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号	1234567	
口座名義 <small>カタカナで記入してください</small>	カ)ヨコハマ ダイヒョウトリシマリヤク ヨコハマタロウ			

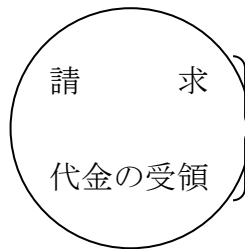
・請求者(法人名)と口座名義人が異なる場合は、別途委任状が必要です。  
 ・あらかじめ、振込先口座の登録を行っている方(右最上部に【業者コード-口座枝番】の  
 記載があるもの)は、振込先の記入は不要です。

見 本

# 委 任 状

私は、(請求する店名及び代表者職名・氏名)を代理人と定め、準要保護児童生徒  
めがね購入援助に関する権限を委任します。

## 委 任 事 項



丸で囲んだり、消したりしないでください。

左記に関する業務を委任します。

委任者	住 所	横浜市 中区本町 6-50-10
<u>(親会社)</u>	会 社 名	株式会社 横 浜
	代表者職・氏名	代表取締役 横浜 太郎 <span style="float: right;">(印)</span>
受任者	住 所	横浜市 中区本町 6-50-10
<u>(請求者)</u>	会 社 名	株式会社 横 浜 メ ガ ネ
	代表者職・氏名	代表取締役 横浜 太郎 <span style="float: right;">(印)</span>

## 振込先

振込先	関内	銀行・信金 組合・金庫	港	支店
種目 <small>チェックを入れてください</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号	01234567	
口座名義 <small>カタカナで記入してください</small>	カ)ヨコハマ ダイヒョウトリシマリヤク ヨコハマタロウ			

様式2 (第5条関係)

協力眼科医 様

横浜市教育委員会

横浜市立

学校長



年度準要保護児童生徒視力精密検査について (依頼)

こちら(左半分)は医療機関が回収します。

この児童生徒は、精密検査の結果、視力異常が見られますので精密検査の実施をお願いします。

なお、眼鏡装用の必要がありましたら、右の処方箋に御記入いただき、切り取

つて児童生徒にお渡しくたさい。(左側は検眼科の請求書に使用します)

左側が切り取られないままめがね券を持参した児童生徒には、切り取ってお返しくたさい。(児童生徒

が学校に返却します)

1 屈折異常名 \_\_\_\_\_

2 視力

	裸眼視力	矯正視力
右	.	.
左	.	.

3 検診実施機関

所在地

医療機関名

眼科医氏名

請求先 〒231-0005 横浜市中区本町 6-50-10  
 横浜市教育委員会事務局 健康教育・食育課 保健係

有効期限 年 月 日 ( )

# 見本

(実物は若竹色の台紙に印刷されています。)

## 眼鏡処方箋

購入額 (実際に要した請求額です)

¥ . -

学校 年 組

	右		
球面レンズ			
円柱レンズ			
円柱軸		度	度
プリズム		度 基底 方	度 基底 方
瞳孔間距離		mm	

ここに記入するのは5,000円の援助額ではなく、眼鏡そのものの代金です。3,980円の眼鏡なら3,980、7,000円の眼鏡なら7,000と記入します。

※ 不要空欄には、必ず斜線を引いてください。

処方日 年 月 日

(検診実施機関)

所在地

医療機関名

眼科医氏名

保護者の方へ

眼鏡購入援助は、1人あたりに眼鏡1本のみ対象とし、援助上限額は5,000円(税込)です。超過分は、自身での負担となります。

眼鏡店で眼鏡を受領した際に、上記の保護者氏名欄と購入額の記入をお願いします。

協力眼鏡店の方へ

請求書(様式5)を作成し、この処方箋を添付して、教育委員会健康教育・食育課へお送りください。

有効期限 年 月 日 ( )

キ  
リ  
ト  
リ  
線



## 振込先口座登録【業者コード－口座枝番】を希望するみなさまへ

【指定者コード】は令和4年度をもって、廃止となりました。  
令和5年度以降は、請求書等に【指定者コード】を記載しないでください!!

事業者の方々の負担軽減や利便性の向上を目的に、これまで別々に管理していた契約のための事業者情報と支払のための口座情報を統合しました。これに伴い、【指定者コード】は、令和4年度をもって廃止となりました。

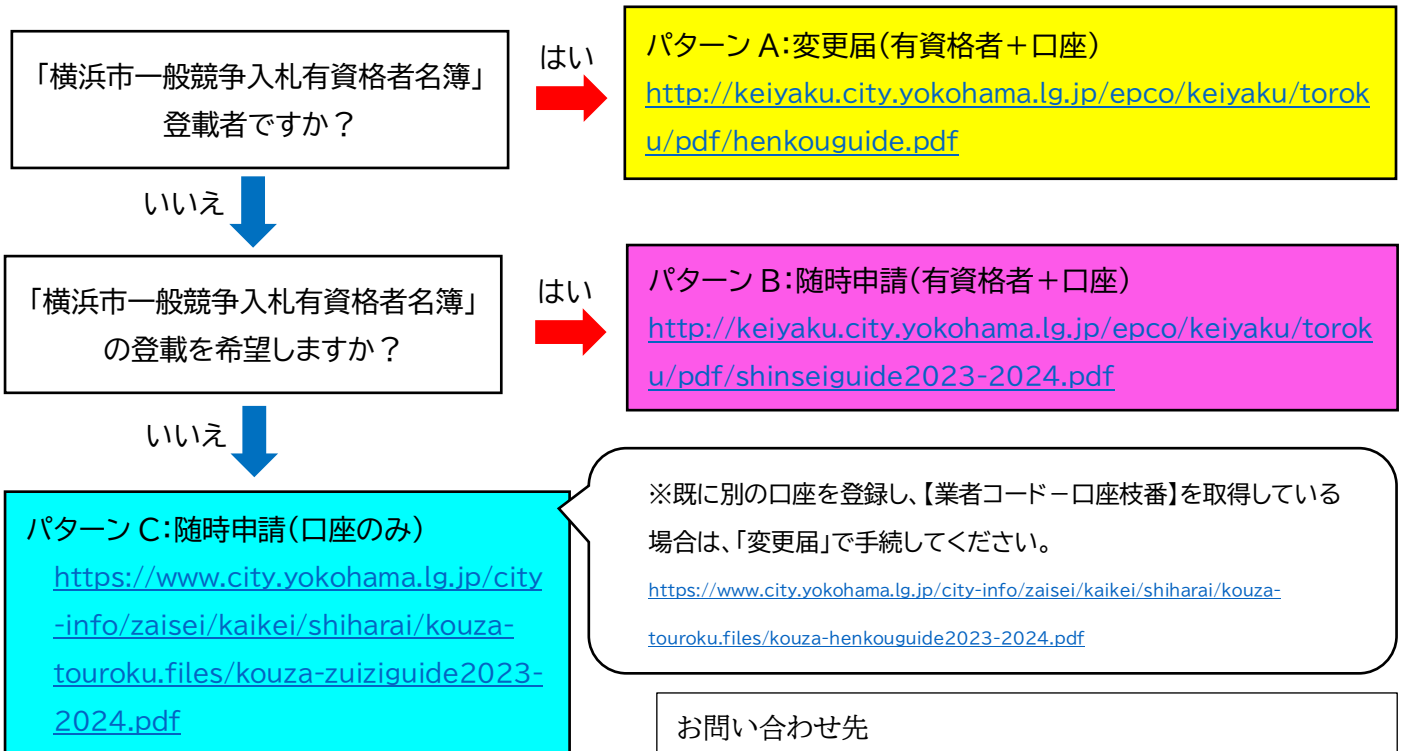
今後は、【指定者コード】に代わり、【業者コード(7桁)－口座枝番(3桁)<sup>※1</sup>】を使用します。令和5年度以降も口座登録を希望する場合は、【業者コード－口座枝番】を取得してください。

なお、口座登録は任意です。登録しなくても請求書に口座を記載すれば、支払は受けられます。ただし、令和5年度の「定期支出金制度<sup>※2</sup>」を利用する方は、口座登録が必須です。

※1 【業者コード－口座枝番】を請求書等に記載するだけで、口座の記載が不要になるほか、毎回確実・円滑に登録された口座への振込が行えます。

※2 支払時期及び支払金額があらかじめ確定している場合に、事前に申込みをすれば、その都度の請求書提出が不要となる制度です。

●口座登録を希望する場合は、『資格審査申請システム』で申請が必要となります。現在の状況によって申請方法が異なりますので、下記のフローチャートで手続パターンをご確認ください。(各 URL から手続方法の詳細資料に遷移できます。)



お問い合わせ先

(口座登録全般)

横浜市会計室会計管理課: 電話 045-671-2988

(一般競争入札有資格者名簿登載全般)

横浜市財政局契約第一課: 電話 045-671-2707

(入札参加資格審査申請システムの画面操作)

電子入札ヘルプデスク: 電話 045-662-7992

(参考) 『資格審査申請システム』へのアクセス方法 ※画面はイメージ

『資格審査申請システム』入口:<http://keiyaku.city.yokohama.lg.jp/epco/sinsei/index.html>

