

記入例

施 術 協 定 書

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下「支援法」という。）による指定施術者が行う、生活保護法の医療扶助及び支援法の医療支援給付について、さいたま市長清水 勇人（以下、「甲」と言う。）と●●●●●●（以下、「乙」と言う。）とは、次のとおり協定を締結する。 **指定を希望する方のお名前を記入してください**

第1条 乙は、生活保護法及び支援法による指定施術者として、指定医療機関医療担当規程第13条の規定に基づき、患者の施術を担当するときは、同担当規程に定めるところによる外、本協定によるものとする。

第2条 この規定によって行った施術の料金は、「生活保護法による医療扶助運営要領について（昭和36年9月30日社発第727号厚生省社会局通知）」（国民健康保険の例）により算定した額とする。

2 前項の算定基準が改定されたときは、その改定された算定基準に基づいて算定した額とする。

第3条 甲は、施術内容及び施術料金の適否を調査するため必要があると認めたときは、乙に対して必要と認める事項の報告を命じ、又は当該職員に乙について実地にその設備若しくは施術録その他の帳簿書類を検査させることができる。

第4条 甲は、乙がこの協定による義務を履行せず、施術等について著しい支障を来し、又は来たすおそれがあると認めるときは、いつでもこの協定を解除することができるものとする。

第5条 この協定の有効期間は、令和●●●●年●●●●月●●●●日から令和 年3月31日までとする。 **指定を希望する日と同日を記入してください**

第6条 この協定の終了日の1か月前までに協定当事者の何れか一方から何らの意思表示が無いときは、終了日の翌日において向こう1年間協定を更新したものとみなす。ただし、甲の予算の範囲内で適用するものとする。

第7条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲乙協議して定めるものとする。

前記協定の確実を証するため、本書2通を作成し、双方記名押印の上、各1通を所持するものとする。

令和●●●●年●●●●月●●●●日

申請書の指定を希望する日と同日を記入してください。

捨印

必ず押印してください。

甲 住所 さいたま市浦和区常盤6-4-4

氏名 さいたま市長 清水 勇人

乙 住所 さいたま市〇〇区〇〇1-2-3

氏名 ●● ●●

(印) 必ず押印してください。

※埼玉県柔道整復師会・埼玉県鍼灸師会・埼玉県鍼灸マッサージ師会に加入している方は協定書の提出は不要です。