

<記入例>

指定を希望する施術の様式で作成してください。

施術者の方の氏名を記入してください。

契 約 書 (柔道整復)

熊本県 (以下「甲」という。) と _____ (以下「乙」という。) とは、生活保護法 (昭和25年法律第144号) 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 (平成6年法律第30号) (以下「生活保護法等」という。) の規定により指定された施術者の乙が生活保護法等の規定によりその患者に対して行う医療扶助のための施術 (柔道整復) に関し、次のとおり契約を締結する。

第1条 乙がその患者に対して行う施術 (以下「施術」という。) については、指定医療機関医療担当規程 (昭和25年厚生省告示第222号) に定めるもののほか、この契約に定めるところによるものとする。

第2条 施術料金は、生活保護法による医療扶助運営要領 (昭和36年9月30日付け社発第727号厚生省社会局長通知。以下「局長通知」という。) 第3の7の (3) のイの (イ) の柔道整復師の施術料金の算定方法 (別紙第4号の3) のとおりとする。
2 甲は、局長通知の内容に変更が生じたときは、その内容を乙に通知するものとする。

第3条 甲は、施術内容又は施術料金の請求の適否を調査するため必要があると認めるときは、乙に対して必要と認める事項の報告を命じ、又は甲の職員に、乙について実際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、乙がこの契約による義務を履行せず、施術について著しく支障を来し、又は来すおそれがあると認めるときは、いつでもこの契約を解除することができる。

第5条 この契約の有効期間は、 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年3月31日までとする。
日付は記入不要です。

第6条 前条の有効期間が満了する日の1月前までに甲又は乙のいずれか一方から何らの意思表示をしないときは、更に1年間この契約を更新するものとし、その後も同様とする。

この契約の成立を証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名押印のうえ、各自その1通を所持する。

施術者の方と熊本県で各1通ずつ保管するため、2通作成してください。

年 _____ 月 _____ 日

記入不要です。

甲 熊本県
代表者 熊本県知事
乙 (住所) ○○市○○町○○
(氏名) ○○○○ 印

ご不明な点がございましたら、
施術所の所在地を所管する
福祉事務所又は熊本県社会
福祉課
(TEL096-333-2198)
までお尋ねください。