

協 定 書

福祉医療費助成制度における、はり・きゅう及びあん摩・マッサージの施術にかかる療養費の受領委任払いの実施について、西宮市（以下「甲」という。）と_____（以下「乙」という。）との間に次のとおり協定書を締結する。

記

第1条 乙は、受領委任を行うにあたり、施術所の開設届（写）を添付のうえ、甲に受領委任（登録・変更）申請書（以下「登録申請書」）を提出しなければならない。なお、乙は兵庫県内に開設の施術機関に限る。

第2条 乙は、第1条の規定による登録申請書により登録した事項に変更があったときは、同申請書によりすみやかに甲に届出なければならない。

第3条 甲は、第1条の規定による登録申請書に基づき、乙に登録番号を付番する。

第4条 乙は、受給者から、はり・きゅう及びあん摩・マッサージの施術にかかる療養費の受領についての委任を受け、甲が指定する福祉医療費支給申請書（以下「支給申請書」）に、第3条で甲から付番された登録番号を記載し、月単位で支給申請するものとする。

第5条 乙は、受給者の加入保険が西宮市国民健康保険以外のときは、第4条の規定による支給申請書に受給者の加入保険からの支給決定通知書を添付しなければならない。また、受給者の加入保険が西宮市国民健康保険のときは、国民健康保険での療養費支給額決定後、甲により福祉医療費助成の審査となる。

第6条 甲は乙から提出された第4条の規定による支給申請書について、西宮市医療費助成条例・同施行規則及び西宮市会計規則に基づき資格審査及び給付審査を行った後に、第1条及び第2条の規定による登録申請書記載の乙の指定銀行口座に支払いを行う。

第7条 甲は、第6条の審査において、資格及び給付内容に疑義があると判断したときは、支払いを行わず、第4条の規定による支給申請書を乙に返戻するものとする。

第8条 高齢障害者医療費助成受給者及び、「医療機関では使用出来ません」と印字のある福祉医療費受給者証・資格者証の所持者は、受領委任払い適用対象外とする。

第9条 この協定書の内容に変更がある場合は、甲乙協議のうえ、別途定めるものとする。

第10条 本協定の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。
ただし、期間満了1か月前までに甲または乙がなんらかの意思表示をしないときは、さらに1年間この協定を更新したものとみなし、以後においても同様とする。

本協定の成立を証するため、本書を2通作成し、甲乙双方が記名押印のうえ、各自その1通を保有するものとする。

平成 年 月 日

甲 西宮市

西宮市長 今 村 岳 司

乙

印