**医療保険または介護保険の適用対象となる栄養食事指導の制度の  
運用支援に関する契約書**

　　　　　　　　　　　　（以下「甲」という）と〇〇県栄養ケア・ステーション　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（以下「乙」という）とは、医療保険または介護保険の適用対象となる栄養食事指導（以下「保険栄養食事指導」という。）の制度の運用支援に関して次のとおり契約を締結する。

（目的）

1. 甲と乙は、保険栄養食事指導の制度の円滑で適正な運用を確保するため、同制度の実施に関する事務をお互いに協力して執り行うこととする。

（委託業務の方法）

1. 甲は、特定の患者などについて保険栄養食事指導を行おうとするときは、就業情報交換確認書の交付をもって、乙に連絡する。

（業務の実施方法）

1. 前条の連絡を受けた乙は、保険栄養食事指導を担当する管理栄養士（以下「担当管理栄養士」という。）の就業関係の調整にかかる次の各号の事務を行う。
   1. 甲と担当管理栄養士との間の連絡などの取り次ぎ
   2. 担当管理栄養士の求めに基づく担当管理栄養士の甲への就業に関する事務の代行
   3. 前2号に関連する事項の取り扱い

（就業情報の交換および確認）

1. 前条に基づき、乙は担当管理栄養士から受領した就業情報交換確認書（第2条で受領し、担当管理栄養士が承諾したもの）を甲に交付する。

（ガイドライン）

1. 甲と乙は、担当管理栄養士の栄養食事指導の業務とその就業条件の適正性を確保するため、これに必要なガイドラインの形成に努める。

（委託契約期間）

1. 契約期間は令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までとする。  
   　本契約において、契約満了後は甲乙に異論がなければ契約期間を自動的に同一条件にて延長することができる。

この契約の成立を証するため契約書2通を作成し、甲、乙記名押印の上、各自1通を保有する。

令和　　年　　月　　日

甲 乙　　〇〇県栄養ケア・ステーション

会長

印

**※本様式はあくまで参考例であり、様式を指定するものではありません。**