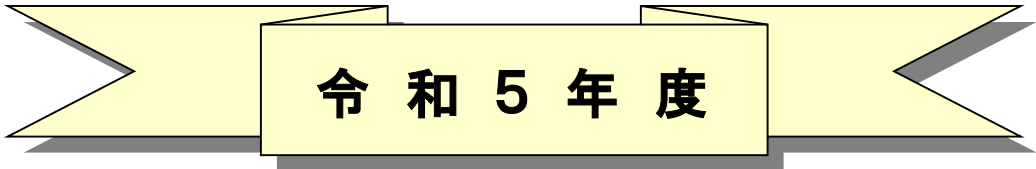


御殿場市医療関係従事者修学資金貸与要項

※ 修学資金は貸付金ですので、あくまで返還が原則です。貸付を受けた方が返還できない場合は、連帯保証人に残額を一括返還していただくことになりますので、この要項を連帯保証人とともに熟読の上、申し込んでください。



令和5年度



御 殿 場 市

修学資金貸与制度

1 応募資格

- ① 保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士又は作業療法士の資格を取得するため養成所、学校等に入学又は在学していること。
- ② 卒業後、引き続き保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士又は、作業療法士として、御殿場市又は御殿場市内の医療提供施設もしくは、社会福祉事業を行う施設の業務に従事できる見込みのあること。

(貸与の対象者)

第2条 御殿場市医療関係従事者修学資金(以下「修学資金」という。)の貸与の対象者は、前条に規定する養成所等に入学又は在学する者で、卒業後保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士又は作業療法士として御殿場市又は御殿場市内の医療提供施設若しくは社会福祉事業を行う施設の職員(以下「職員」という。)となる意思を有するものとする。

2 応募期間

令和5年3月20日(月)から令和5年4月21日(金)まで

3 貸与の額と時期

保健師、助産師、看護師、理学療法士及び作業療法士については、月額3万6千円。准看護師については、月額1万円。

4月と10月に各々6か月分を指定口座に振り込みます。ただし、新規貸与者の初年度は、5月と10月に振込みます。

4 貸与期間

それぞれの正規の修学期間とします。ただし、在学の中から貸与を受ける場合は、貸与を受けたときから修了又は卒業までの正規の修学期間とします。

5 申請書類(各1部)

- ① 修学資金貸与申請書(様式第1号)
- ② 最終学校の成績証明書(在学生については、前年度の成績証明書)
- ③ 入学許可証又は在学証明書
- ④ 戸籍謄本
- ⑤ 家庭状況調査表(様式第7号)
- ⑥ 令和4年分の源泉徴収票又は確定申告書の写し
(連帯保証人・同一世帯の所得がある人全員分)
- ⑦ 口座振込依頼書(様式第8号)
- ⑧ 誓約書(様式第9号)
- ⑨ 連帯保証人の印鑑証明書

6 修学資金貸与の決定

提出された書類により修学資金の貸与の可否を決定し、本人に通知します。なお、決定に当たり面接をする場合があります。

7 修学資金の返還（原則返還）

- ① 貸与を受けた方が卒業するときは、修学資金返還計画書を提出してください。
- ② 卒業した月の翌月から月賦又は半年賦にて返還してください。ただし、全部又は一部を一時に返還することもできます。
- ③ 貸与を受けた方が返還できない場合は、連帯保証人に残額を一括返還していただきます。

8 修学資金返還の免除

卒業後、すぐに保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士又は作業療法士として御殿場市又は御殿場市内の医療提供施設若しくは社会福祉事業を行う施設の業務に貸与月数以上従事したときは、貸与した金額が免除されます。

修学生の死亡、その他やむを得ない事由が生じた場合は、貸与した金額の全部又は一部が免除されます。

9 修学資金返還の猶予

卒業後、御殿場市内の医療施設若しくは社会福祉事業を行う施設の業務に従事している期間は、返還が猶予されます。

貸与を受けた方が、病気、その他特別な事由により修学資金の返還が困難と判断される場合は、願出により返還が相当期間猶予されます。

10 修学資金の停止（即返還）

貸与を受けた方が、次の各号のいずれかに該当するときは、修学資金の貸与を停止します。

- ① 退学したとき。
- ② 病気等により修学の見込みのないとき。
- ③ 素行不良学生等、修学生として適当でないと認めたとき。

11 修学資金の返還

貸与の停止を受けた方は、既に貸与済みの修学資金を直ちに返還しなければなりません。貸与を受けた方が返還できない場合は、連帯保証人が残額を一括返還しなければなりません。

12 申込書の提出

原則として申込書の提出は、本人又は家族が、直接市役所救急医療課へ持参してください。その際、書類の不備等について確認します。

〒412-0027 静岡県御殿場市西田中237-7

御殿場市救急医療センター内 救急医療課

電話 0550-83-1111 FAX 0550-82-3755

E-mail kyukyu@city.gotemba.shizuoka.jp

修学資金書類受理受付時間

◎ 平日 午前8時30分から午後5時まで

※ 土曜、日曜、祝祭日は、事務職員不在のため受理できません。

修学資金貸与申請書	
フリガナ 氏名	年 月 日生(歳)
本 籍 地	
現 住 所	〒
卒 業 学 校 名	(年卒業)
入学、在学する養成所等の名称	
同 上 所 在 地	
修 学 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
貸 与 申 請 期 間	令和 年 月 から 令和 年 月 まで
上記のとおり、修学資金を貸与していただきたく関係書類を添えて申請します。 なお、修学中は学業に精励することはもちろんのこと、御殿場市医療関係従事者修学資金貸与規則を遵守することを誓約します。修学資金の返還義務が生じたときは、規定に従い確実に返還します。 御殿場市長 様 申請者 〒 住所 氏名 電話 () - 連帯保証人 〒 住所 氏名 電話 () - 印 印	

※ 関係書類 最終学校の成績証明書、入学許可証又は在学証明書、戸籍謄本

家 庭 状 況 調 査 表 （同一生計を営む者）

修学資金貸与申請者	氏 名		住所	〒 () ー		
家 庭 及 び 生 計 状 況						
氏 名	性別	続柄	生年月日	職業及び勤務先	備 考	
経済状況等						

※ ：源泉徴収票を添付してください。

口 座 振 替 依 頼 書

下記により、修学資金を口座振込みされたく依頼します。

年 月 日

御殿場市長 様

住所

依頼人
(修学生) 氏名

☎ () -

㊞

振 込 先 金融機関	口座種別 口座番号	フリガナ 口座名義人
銀行	普通 当座 その他	
支店	口座番号	

注 1 振込先金融機関は支店名まで記入してください。(郵便局は取扱できません。)
2 口座名義人は修学生本人とします。

誓 約 書

御殿場市長 様

私は、御殿場市医療関係従事者修学資金の借入れを申し込むに当たり、御殿場市医療関係従事者修学資金貸与規則第2条「貸与の対象者」に該当していることを誓います。

具体的には、(学校・資格・就職したい、又は予定している医療機関等を記入)

- ・学校名 ()
- ・取得資格 ()
- ・就職予定先 ()

なお、修学資金貸付の終了後、又は貸付中に返還の義務が生じた場合、規則に従い返還することを誓約いたします。

令和 年 月 日

修学資金貸与申請者

住 所

氏 名

印

電 話

貸与申請者に資金の返還義務が生じたとき、それを履行しない場合、連帯保証人として、私が一括して全額返還することを誓約いたします。

令和 年 月 日

連 帯 保 証 人

住 所

氏 名

印

電 話

※ 申請者及び連帯保証人とも自署とする。連帯保証人の印は、実印とし印鑑証明書を添付のこと。

御殿場市医療関係従事者修学資金貸与規則第2条

(貸与の対象者)

御殿場市医療関係従事者修学資金(以下「修学資金」という。)の貸与の対象者は、前条に規定する養成所等に入学又は在学する者で、卒業後保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士又は作業療法士として御殿場市又は御殿場市内の医療提供施設若しくは社会福祉事業を行う施設の職員(以下「職員」という。)となる意思を有するものとする。