

令和5年度

宮津市看護師等修学資金貸与制度

募集要領

宮津市

令和5年度宮津市看護師等修学資金貸与制度募集要領

はじめに

この修学資金制度は、地域医療の充実に必要な看護師及び助産師の確保を図るため創設したものです。

宮津市が定める地域医療機関（免除施設）…「京都府立医科大学附属北部医療センター又は宮津市内の公的な医療機関（宮津武田病院）（以下、「北部医療センター等」という。）に看護師又は助産師（以下、「看護師等」という。）として勤務しようとする意思を有する者に対して、修学に要する資金を貸与するもので、貸与を受けた期間、北部医療センター等で従事した場合は、修学資金の返還を免除するものです。

応募資格、方法等

1 応募資格

看護師等の養成施設に在学中の者で、将来、北部医療センター等において看護師等の業務に従事しようとする意思を有する者

ア 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号。以下「法」という。）第20条第1号の規定により文部科学大臣が指定した学校又は同条第2号の規定により都道府県知事が指定した助産師養成所

イ 法第21条第1号の規定により文部科学大臣が指定した大学、同条第2号の規定により文部科学大臣が指定した学校又は同条第3号の規定により都道府県知事が指定した看護師養成所

※（高等学校の看護に関する学科で5年一貫教育を受ける場合にあっては当該学科の第4学年及び第5学年に限る。）

2 募集人員 10名程度（継続貸与予定者を含む）

3 貸与の額 年額100万円（当該医療機関に既存の修学資金がある場合は、100万円との差額を貸与）

ただし、京都府立医科大学附属北部医療センターの看護師業務に従事しようとする意思を有する者は、宮津市、伊根町、与謝野町が共同して修学資金を貸与します。

4 貸与の期間 貸与の決定を受けた年度の4月から翌年の3月まで

※貸与の決定は、毎年度行います。次年度以降も貸与を希望する場合は、毎年度申請書の提出が必要となります。

5 貸与の時期 6月、9月、12月及び3月に当該月分までを指定の銀行口座に振り込みます。（時期は前後することがあります。）

6 貸与の決定 申請書類の審査及び必要に応じての面接審査により貸与者を決定します。

7 応募方法及び募集期間

(1) 添付書類

- ① 看護師等修学資金貸与申請書（第1号様式）
- ② 誓約書（第2号様式）
- ③ 看護師等修学資金貸与者推薦調書（第3号様式）
※申請者が所属する養成施設（大学、専門学校等）が作成
- ④ 申請者の住民票の写し（住民票記載事項証明書でも可）
- ⑤ 本人及び連帯保証人の印鑑証明書（継続貸与申請者も毎年度必要です。）
- ⑥ 成績証明書（在学中の養成施設のもの。令和5年度入学者は最終学歴のもの）

(2) 保証人

- ① 申請には2名の連帯保証人（うち1名は、申請者の父若しくは母又はこれに代わる者）が必要です。連帯保証人は、独立の生計を営み、修学資金の返還及び遅延利息の支払の責任を負うことができる資力を有する者とします。
- ② 貸与を受けようとする者が未成年の場合は、連帯保証人のうち1名はその者の法定代理人としなければなりません。

(3) 応募期間

令和5年4月3日（月）から令和5年5月19日（金）まで

(4) 応募方法

在籍する養成施設等を通じて宮津市健康福祉部健康・介護課（宮津阪急ビル（ミップル）4階）に申請書を提出してください。

※ 郵送の場合…上記応募期間の消印まで有効

※ 持参の場合…上記応募期間の午後5時まで

修学資金の返還

次の返還事由が生じたときは、市長が指定する日までに以下の方法により返還しなければなりません。

1 返還事由

- ① 修学資金の貸与の決定を取り消されたとき
- ② 養成施設を卒業した日から1年以内に看護師等の免許を取得できなかったとき
（養成施設を卒業の年度に実施される国家試験に合格しなかったとき）
- ③ 看護師等の免許を取得した後、直ちに北部医療センター等に看護師等として採用されなかったとき
- ④ 北部医療センター等において看護師等の業務に貸与相当期間従事しなかったとき

2 返済方法

- ① 一括払い
- ② 月賦（貸与を受けた期間を限度とします。）
- ③ 半年賦（貸与を受けた期間を限度とします。）

3 返還利息 無利息

4 遅延利息 返還額を返還期日までに、返還されない場合は、返還期日の翌日から返還日までの間、年 14.5%遅延利息を支払わなければなりません。

修学資金の返還猶予

次の修学資金の返還猶予事由が生じたときは、返還を猶予します。

1 猶予事由

- ① 北部医療センター等に勤務しており、返還を免除する過程にあるとき
- ② 養成施設を卒業後、将来、北部医療センター等において助産師の業務に従事する意思をもって、さらに助産師の養成施設に在学するとき
- ③ 災害、疾病、その他やむを得ない事由のあるときで市長が認めたとき

修学資金の返還免除

養成施設の卒業の年度に実施される国家試験に合格して看護師等の免許を取得し、直ちに北部医療センター等に採用され、看護師等の業務に修学資金貸与期間に相当する期間（育児休業、介護休業その他やむを得ない事由により勤務できなかった期間を除く）勤務したとき

注意事項

- (1) 申請者は、この要領のほか「宮津市看護師等修学資金の貸与に関する条例」及び「宮津市看護師等修学資金の貸与に関する条例施行規則」をよく読み、本制度の内容を十分確認してください。
- (2) 申請書類は、採用の可否を決定する重要な書類ですから、遺漏のないよう正確に記載してください。
- (3) 申請書類は、採用の可否にかかわらず返却しませんので、ご了承ください。
- (4) 採用の可否について電話等による直接のお問い合わせにはお答えいたしかねますので、その旨ご了承ください。

応募先・問い合わせ先

〒626-0012

京都府宮津市宇浜町 3012 宮津阪急ビル（ミップル）4階

宮津市健康福祉部健康・介護課

TEL 0772-45-1624 FAX 0772-22-8438

宮津市長 様
 伊根町長 様
 与謝野町長 様

申請者 氏名 印
 (法定代理人 氏名 印)

令和5年度 看護師等修学資金貸与申請書

宮津市看護師等修学資金の貸与に関する条例、伊根町看護師等修学資金の貸与に関する条例並びに与謝野町看護師等修学資金の貸与に関する条例に基づく修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
現 住 所	〒		電話番号	- -
その他の連絡先	〒		電話番号	- -
在学している 学 校 名 等	名 称			
	所 在 地			
	学 部 学 科 名 等		学年	
	入 学、卒 業 年 月	入 学	年 月、卒業(修了)予定	年 月
貸与期間	貸 与 額	万円		
	貸与希望期間	年 月から	年 月まで	
連帯保証人	1	ふりがな 氏 名	申請者との続柄	
		住 所	〒 電話番号 - -	
		職 業	年 収	税込 万円
	2	ふりがな 氏 名	申請者との続柄	
		住 所	〒 電話番号 - -	
		職 業	年 収	税込 万円
上記申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連帯して一切の金銭債務を負担することを約します。				
連帯保証人			印	
連帯保証人			印	

(注1) 申請者が未成年者の場合は、連帯保証人のうち1人は法定代理人とし、申請者の下欄に法定代理人も署名し、押印すること。
 (注2) 申請者は、連帯保証人2名のうち1名は、必ず申請者の父若しくは母又はこれに代わる者とし、もう1名の連帯保証人は、経済的に独立した世帯の者とする。

年 月 日

宮津市長 様
伊根町長 様
与謝野町長 様

申請者 住所 〒
氏名 印

法定代理人 住所 〒
氏名 印

誓 約 書

私は、宮津市看護師等修学資金の貸与に関する条例、伊根町看護師等修学資金等の貸与に関する条例並びに与謝野町看護師等修学資金の貸与に関する条例に基づき、修学資金の貸与を受けることとなったときは、同条例及び宮津市地看護師等修学資金の貸与に関する条例施行規則、伊根町看護師等修学資金の貸与に関する条例施行規則並びに与謝野町看護師等修学資金の貸与に関する条例施行規則の規定を遵守し、同条例及び同条例施行規則に規定する必要勤務期間、地域医療機関における看護師等の業務に従事することを誓約します。

看護師等修学資金貸与者推薦調書

貸与希望者 氏名		生年月日	年 月 日生(満 歳)
住 所	郵便番号 (-)		
養成施設 (学校名等)			
所在地	郵便番号 (-) 電話番号 ()		
学 年	第 学年		
成績概評			
人物概評			
健康状態			
その他推薦 の参考事項			
<p>上記の者は、宮津市看護師等修学資金、伊根町看護師等修学資金並びに与謝野町看護師等修学資金の貸与者として、適当と認められますので推薦します。</p> <p>年 月 日</p> <p>宮 津 市 長 様 伊 根 町 長 様 与 謝 野 町 長 様</p> <p>推薦者 所 属</p> <p>氏 名 印</p>			

(注) 申請者が所属する機関（学校等の養成施設）が作成すること。

推薦書は所属する機関の代表者等によること。

宮津市長 様
 伊根町長 様
 与謝野町長 様

貸与決定者 住 所
 氏 名 印
 電話番号
 連帯保証人 住 所
 氏 名 印
 電話番号
 連帯保証人 住 所
 氏 名 印
 電話番号

看護師等修学資金貸与辞退届

宮津市看護師等修学資金、伊根町看護師等修学資金並びに与謝野町看護師等修学資金の貸与を辞退しますので、下記のとおり届出ます。

養成施設 (学校名等)	
所在地	郵便番号 (-) 電話番号 ()
学 年	第 学年
貸 与 期 間	年 月から 年 月まで
辞 退 期 日	年 月 日
受 領 修 学 資 金	年 月分まで 円
理 由	

年 月 日

宮津市長 様
伊根町長 様
与謝野町長 様

貸与決定者 住所

氏名

印

看護師等修学資金返還猶予申請書

宮津市看護師等修学資金、伊根町看護師等修学資金並びに与謝野町看護師等修学資金の返還の猶予を下記のとおり申請します。

猶予を受けようとする額 (借用金額)	円
猶予を受けようとする期間	年 月 日から 年 月 日
猶予の申請理由	
猶予期間における養成施設 (学校名等)	所在地 名称等
<p>(養成施設の証明)</p> <p>上記の者は、当養成施設において修学していることを証明します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">養成施設名等</p> <p style="text-align: center;">証 明 者</p> <p style="text-align: right;">印</p>	

年 月 日

宮津市長 様
 伊根町長 様
 与謝野町長 様

貸与決定者	住 所	
	氏 名	印
	電話番号	
連帯保証人	住 所	
	氏 名	印
	電話番号	
連帯保証人	住 所	
	氏 名	印
	電話番号	

看護師等修学資金返還免除申請書

宮津市看護師等修学資金、伊根町看護師等修学資金並びに与謝野町地看護師等修学資金の返還の免除を下記のとおり申請します。

免除を受けようとする額 (貸与金額)	円
貸与期間	年 月 日から 年 月 日
免除の申請理由	

(注) 申請理由を証明する書類を添付すること。

宮 津 市 長 様

申請者 氏名 印

(法定代理人 氏名 印)

令和5年度 看護師等修学資金貸与申請書

宮津市看護師等修学資金の貸与に関する条例に基づく修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)		
現 住 所	〒 _____ 電話番号 _____				
その他の連絡先	〒 _____ 電話番号 _____				
在学している 学校名等	名 称				
	所 在 地				
	学部学科名等	学年			
	入学、卒業年月	入学	年 月、卒業(修了)予定	年 月	
貸与期間	貸与額	_____ 万円 (なお、医療機関の奨学金と100万円との差額の支給となります。)			
	貸与希望期間	_____ 年 _____ 月から	_____ 年 _____ 月まで		
連帯保証人	1	ふりがな 氏名	申請者との続柄 _____		
		住 所	〒 _____ 電話番号 _____		
		職 業	年 収	税込 _____ 万円	
	2	ふりがな 氏名	申請者との続柄 _____		
		住 所	〒 _____ 電話番号 _____		
		職 業	年 収	税込 _____ 万円	
上記申請者が貸与を受ける修学資金については、本人と連帯して一切の金銭債務を負担することを約します。					
連帯保証人			印		
連帯保証人			印		

(注1) 申請者が未成年者の場合は、連帯保証人のうち1人は法定代理人とし、申請者の下欄に法定代理人も署名し、押印すること。

(注2) 申請者は、連帯保証人2名のうち1名は、必ず申請者の父若しくは母又はこれに代わる者とし、もう1名の連帯保証人は、経済的に独立した世帯の者とする。

年 月 日

宮 津 市 長 様

申請者 住所 〒
氏 名 印

法定代理人 住所 〒
氏 名 印

誓 約 書

私は、宮津市看護師等修学資金の貸与に関する条例に基づき、修学資金の貸与を受けることとなったときは、同条例及び宮津市地看護師等修学資金の貸与に関する条例施行規則の規定を遵守し、同条例及び同条例施行規則に規定する必要勤務期間、地域医療機関における看護師又は助産師の業務に従事することを誓約します。

看護師等修学資金貸与者推薦調書

貸与希望者 氏名		生年月日	年 月 日生(満 歳)
住 所	郵便番号 (-)		
養成施設 (学校名等)			
所在地	郵便番号 (-)		電話番号 ()
学 年	第 学年		
成績概評			
人物概評			
健康状態			
その他推薦 の参考事項			
<p>上記の者は、宮津市看護師等修学資金の貸与者として、適当と認められますので推薦します。</p> <p>年 月 日</p> <p>宮 津 市 長 様</p> <p style="text-align: center;">推薦者 所 属</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

(注) 申請者が所属する機関(学校等の養成施設)が作成すること。

推薦書は所属する機関の代表者等によること。

年 月 日

宮津市長様

貸与決定者 住 所
氏 名 印
電話番号

連帯保証人 住 所
氏 名 印
電話番号

連帯保証人 住 所
氏 名 印
電話番号

看護師等修学資金貸与辞退届

宮津市看護師等修学資金の貸与を辞退しますので、下記のとおり届出ます。

養成施設 (学校名等)	
所在地	郵便番号 (-) 電話番号 ()
学 年	第 学年
貸 与 期 間	年 月から 年 月まで
辞 退 期 日	年 月 日
受 領 修 学 資 金	年 月分まで 円
理 由	

宮津市長様

貸与決定者住所

氏名

印

看護師等修学資金返還猶予申請書

宮津市看護師等修学資金の返還の猶予を下記のとおり申請します。

猶予を受けようとする額（借用金額）	円
猶予を受けようとする期間	年 月 日から 年 月 日
猶予の申請理由	
猶予期間における養成施設 （学校名等）	所在地 名称等
(養成施設の証明) 上記の者は、当養成施設において修学していることを証明します。 年 月 日 養成施設名等 証 明 者 印	

年 月 日

宮 津 市 長 様

貸与決定者 住 所
氏 名 印
電話番号

連帯保証人 住 所
氏 名 印
電話番号

連帯保証人 住 所
氏 名 印
電話番号

看 護 師 等 修 学 資 金 返 還 免 除 申 請 書

宮津市看護師等修学資金の返還の免除を下記のとおり申請します。

免除を受けようとする額 (貸 与 金 額)	円
貸 与 期 間	年 月 日から 年 月 日
免 除 の 申 請 理 由	

(注) 申請理由を証明する書類を添付すること。