

○大崎市病院事業看護師等奨学金貸付規程

(趣旨)

第1条 この規程は、大崎市病院事業看護師等奨学金貸付条例（平成23年大崎市条例第3号。以下「条例」という。）の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

(貸付の申請)

第2条 条例第3条第1項の規定による申請は、大崎市病院事業看護師等奨学金貸付申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に次の書類を添えて行うものとする。

- (1) 履歴書（様式第2号）
- (2) 家族状況調書（様式第3号）
- (3) 養成施設の長の推薦書（様式第4号）又は養成施設の在学証明書
- (4) 成績証明書

(平24病管規程11・平25病管規程10・令4病管規程2・一部改正)

(連帯保証人)

第3条 条例第3条第1項の連帯保証人は、奨学金の償還の責めを負う資力を有する者で、次の各号の区分に応じ、当該各号に定める人数を立てなければならない。

- (1) 前条の申請を行う者の父又は母（父及び母がいない場合は、2親等内親族又は大崎市病院事業管理者（以下「管理者」という。）が適当と認める者） 1人

- (2) 前条の申請を行う者と生計を一にしない者 1人

(令4病管規程2・追加)

(貸付の決定等)

第4条 条例第3条第2項の規定による通知は、大崎市病院事業看護師等奨学金貸付承認(不承認)通知書(様式第5号)により行うものとする。

2 奨学生は、速やかに誓約書(様式第6号)に次の書類を添えて管理者に提出しなければならない。

(1) 奨学金口座振替依頼書(様式第7号)

(2) 住民票の写し(本籍、筆頭者及び続柄の記載があるもの)

(3) 連帯保証人の印鑑登録証明書

(令4病管規程2・旧第3条繰下・一部改正)

(貸付の方法等)

第5条 奨学金は、次の各号の区分に従い、当該各号に定める月分から貸し付けるものとする。

(1) 申請書に記載された貸付申請期間の初めの月が、申請書が提出された日の属する月(以下「申請月」という。)である場合 当該申請月

(2) 申請書に記載された貸付申請期間の初めの月が、申請月の翌月以降である場合 当該申請書に記載された貸付申請期間の初めの月

2 奨学金は、4月分から9月分までを第一期、10月分から翌年3月分までを第二期とし、第一期分を4月に、第二期分を10月に貸し付けるものとする。

3 前項の規定にかかわらず、貸付けが開始される月(以下「貸付開始月」という。)が各期の途中に属する月である場合は、当該期分の奨学金は、貸付開始月に貸し付けるものとする。

4 奨学金の貸付方法は、口座振込によるものとする。

(平24病管規程11・全改)

(異動の届出)

第6条 奨学生は、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに管理者に届け出なければならない。

(1) 氏名又は住所に変更があったとき。

(2) 連帯保証人の氏名又は住所に変更があったとき。

(3) その他管理者が必要と認めるとき。

2 養成施設の長は、奨学生が条例第7条第1号又は第2号のいずれかに該当するときは、速やかに、その旨を管理者に届け出なければならない。

(平24病管規程11・令4病管規程2・一部改正)

(貸付の休止又は停止)

第7条 管理者は、奨学金の貸付けを休止し、又は停止したときは、大崎市病院事業看護師等奨学金貸付休止（停止）通知書（様式第8号）により通知するものとする。

(貸付けの辞退)

第8条 奨学生は、奨学金の貸付けを辞退するときは、大崎市病院事業看護師等奨学金貸付辞退届（様式第9号）を管理者に提出しなければならない。

(借用証書)

第9条 奨学生は、奨学金の貸付期間が満了したとき又は貸付けを停止されたときは、借用証書（様式第10号）及び償還計画明細書（様式第11号）を管理者に提出しなければならない。

(償還の猶予)

第10条 奨学金の償還の猶予を受けようとする者は、大崎市病院事業看護師等奨学金償還猶予申請書（様式第12号）により管理者に申請しなければならない。

2 管理者は、前項の申請があったときは、その内容を審査し、大崎市病院事業看護師等奨学金償還猶予承認（不承認）通知書（様式第13号）

により通知するものとする。

(償還の免除)

第11条 奨学金の償還の免除を受けようとする者は、大崎市病院事業看護師等奨学金償還免除申請書(様式第14号)により管理者に申請しなければならない。

2 管理者は、前項の申請があったときは、その内容を審査し、大崎市病院事業看護師等奨学金償還免除承認(不承認)通知書(様式第15号)により通知するものとする。

(引き続き従事した期間から除く期間)

第12条 条例第10条第1項に規定する管理者が別に定める期間は、奨学生が地方公務員法(昭和25年法律第261号)第28条第2項に規定する休職をし、又は同法第29条第1項に規定する停職の処分を受けている期間とする。

(令4病管規程2・追加)

(償還の免除の対象となる引き続き従事した期間)

第13条 条例第10条第2項第1号に規定する管理者が別に定める期間は12月、24月、36月、48月、60月、72月、84月又は96月のいずれかとする。

(令4病管規程2・追加, 令5病管規程5・一部改正)

附 則

この管理規程は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成24年9月18日病院管理規程第11号)

この管理規程は、平成24年10月1日から施行する。

附 則(平成25年5月28日病院管理規程第10号)

この管理規程は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(令和2年3月13日病院管理規程第3号)

この管理規程は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月2日病院管理規程第2号）

この管理規程は、令和4年3月2日から施行する。

附 則（令和5年3月31日病院管理規程第5号）

この管理規程は、令和5年4月1日から施行する。

様式第1号(第2条関係)

大崎市病院事業看護師等奨学金貸付申請書

大崎市病院事業管理者 様

年 月 日

申請者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 _____

親権者(申請者が未成年の場合)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

申請者との続柄 ()

奨学金の貸付けについて、下記のとおり申請します

記

1 在学する養成施設

名 称 _____

所 在 地 _____

課 程 _____ 学 年 _____

入学年月日 _____ 卒業予定年月日 _____

2 貸付申請金額 円(月額 50,000円× 箇月)

3 貸付申請期間 年 月分から 年 月分まで(箇月分)

(申請理由等)

(看護師, 助産師を目指した理由)
(この奨学金貸付制度を利用しようとする理由)

様式第2号(第2条関係)

履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな			写真貼付 縦4cm×横3cm (裏面に氏名記入)
氏 名			
	年 月 日生 (満 歳)	男・女	
ふりがな			
住 所	〒(—)		
T E L	(自宅)	(携帯)	
E - m a i l			
ふりがな			TEL
連 絡 先	〒(—)		
	※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入		

年	月	学歴(中学校以上)・職歴など(項目別にまとめて書くこと)

記入上の注意

- 1 鉛筆以外の青又は黒の筆記用具で記入すること。
- 2 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書くこと。

様式第3号(第2条関係)

家 族 状 況 調 書

1 申請者

住 所	
氏 名	
養成施設名	

2 家族の状況

氏 名	続柄	生年月日	職 業	給 与 所 得 額	そ の 他 の 所 得 額	同 居 別 居 の 別	備 考

様式第4号(第2条関係)

推 薦 書

年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

本 籍

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日 生

入学年月 年 月

卒業予定年月 年 月

在学年 第 学年

推薦順位 第 位

※2人以上の推薦の場合は、推薦順位を記載して下さい。

上記の者は、大崎市病院事業看護師等奨学金貸付条例に基づく奨学金の貸付を受ける者として適当と認められるので推薦します。

なお、上記の者が奨学生として決定された後、大崎市病院事業看護師等奨学金貸付条例第7条第1号又は第2号のいずれかに該当するときは、遅滞なく、その旨を届け出ることを確約いたします。

養成施設名

施設長氏名



様式第5号(第4条関係)

大崎市病院事業看護師等奨学金貸付承認(不承認)通知書

年 月 日

様

大崎市病院事業管理者 印

申請のあった奨学金の貸付けについて、選考の結果、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

決 定 内 容	承 認 ・ 不 承 認
決 定 理 由	
決 定 番 号	第 一 号
養 成 施 設 名	
貸 付 予 定 期 間	年 月 ～ 年 月 (箇月分)
貸 付 予 定 金 額	円(月額 50,000円)

様式第6号(第4条関係)

誓約書

大崎市病院事業管理者様

私は、大崎市病院事業看護師等奨学金条例及び大崎市病院事業看護師等奨学金貸付規程を遵守し、将来、大崎市民病院において看護師等の業務に従事することを誓約します。

年 月 日

奨学生

住 所 _____
氏 名 _____ 印

私は、(奨学生氏名)が大崎市病院事業看護師等奨学金貸付条例に基づく奨学生になることを承認し、(奨学生氏名)が貸付けを受けた奨学金に係る債務 円を連帯して負担します。

年 月 日

連帯保証人(第3条第1号該当者)

住 所 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 ()
奨学生との続柄 ()

私は、(奨学生氏名)が大崎市病院事業看護師等奨学金貸付条例に基づく奨学生になることを承認し、(奨学生氏名)が貸付けを受けた奨学金に係る債務 円を連帯して負担します。

年 月 日

連帯保証人(第3条第2号該当者)

住 所 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 ()
奨学生との続柄 ()

様式第7号(第4条関係)

奨学金口座振替依頼書

年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

奨学生

住所

氏名

_____ 印

奨学金の振替口座について、下記のとおり申し出ます。

記

口座 名義 人	フリガナ	-----	
	住 所	〒	
	フリガナ		印
	氏 名	奨学生以外の者は、奨学生との続柄()	
	電 話 番 号		
金融機関名		本・支店名	
銀行			
預金種別	1 普通 2 当座	店コード	口座番号

注 口座名義人は、奨学生(奨学生が未成年の場合は、親権者も可)のものを記入願います。

様式第8号(第7条関係)

大崎市病院事業看護師等奨学金貸付休止(停止)通知書

年 月 日

様

大崎市病院事業管理者 印

休 止
下記のとおり奨学金の貸付けを しましたので通知します。
停 止

記

大崎市病院事業看護師等奨学金	決 定 番 号	第 一 号
休 止 (停 止) 年 月 日	年 月 日	
休 止 (停 止) 理 由		

様式第9号(第8条関係)

大崎市病院事業看護師等奨学金貸付辞退届

年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

奨学生

住所

氏名

_____ ㊞

奨学金の貸付けを受けることを辞退します。

記

大崎市病院事業看護師等奨学金	決 定 番 号	第 一 号
貸 付 辞 退 日	年 月 末 日	
辞 退 理 由		

様式第10号(第9条関係)

借用証書

年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

奨学生

住所

氏名

_____ (印)

奨学金を下記のとおり借用しました。

記

決 定 番 号	第 一 号	
借 用 金 額	大崎市病院事業看護師等奨学金として	
	円	無利子
借 用 期 間	年 月 ~ 年 月 (箇月分)	
養 成 施 設	(名 称)	
	(所在地)	

様式第11号(第9条関係)

奨学金償還計画明細書

年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

申請者
住所 _____
氏名 _____ (印)
連帯保証人
住所 _____
氏名 _____ (印)
連帯保証人
住所 _____
氏名 _____ (印)

貸付けを受けた奨学金について、下記のとおり償還します。

奨学金の償還を行わなかった場合には、償還期限にかかわらず、未償還の金額に対する一括償還の請求を受けても異議を申し立てません。

記

大崎市病院事業看護師等奨学金		決 定 番 号	第 一 号
償 還 金 額	円		
償 還 理 由			
償還方法	償還期間	回数	償還金額
1	・ ・ ～ ・ ・		円
2	・ ・ ～ ・ ・		円
3	・ ・ ～ ・ ・		円
4	・ ・ ～ ・ ・		円
5	・ ・ ～ ・ ・		円
計			円

様式第12号(第10条関係)

大崎市病院事業看護師等奨学金償還猶予申請書

年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

申請者
住所 _____
氏名 _____ (印)
連帯保証人
住所 _____
氏名 _____ (印)
連帯保証人
住所 _____
氏名 _____ (印)

奨学金の償還猶予を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

大崎市病院事業看護師等奨学金	決 定 番 号	第 一 号			
借 用 期 間	年 月 ~ 年 月				
借 用 金 額	円				
償 還 済 額	円				
未 償 還 額	円				
猶 予 申 請 額	円				
猶 予 申 請 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日				
猶 予 申 請 理 由	在学中	業務従事	災 害	疾 病	その他 ()
	(証明書類 添付) ※申請理由が「業務従事」及び「災害」のときは証明書不要				

様式第13号(第10条関係)

大崎市病院事業看護師等奨学金償還猶予承認(不承認)通知書

年 月 日

様

大崎市病院事業管理者 印

申請のあった奨学金の償還猶予について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

大崎市病院事業看護師等奨学金	決 定 番 号	第 一 号
決 定 内 容	承 認 ・ 不 承 認	
決 定 理 由		
借 付 期 間	年 月 ～ 年 月	
借 付 金 額	円	
償 還 済 額	円	
未 償 還 額	円	
猶 予 金 額	円	
猶 予 期 間	年 月 ～ 年 月	

様式第14号(第11条関係)

大崎市病院事業看護師等奨学金償還免除申請書

年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

申請者
住所 _____
氏名 _____ (印)
連帯保証人
住所 _____
氏名 _____ (印)
連帯保証人
住所 _____
氏名 _____ (印)

奨学金の償還に係る債務の免除を受けたいので、申請します。

記

大崎市病院事業看護師等奨学金		決 定 番 号	第 一 号
借 用 期 間	年 月 ~ 年 月		
借 用 金 額	円		
免 除 申 請 額	円		
免 除 申 請 理 由	(証明書類 添付) ※大崎市病院事業看護師等奨学金貸付条例第10条第1項又は第2項第1号該当時は証明書不要 大崎市病院事業看護師等奨学金貸付条例 第 条第 号該当		
業 務 従 事 期 間	勤務施設	業務従事年月日	業務従事期間
		・ ・ ~ ・ ・	年 月 (箇月間)
		・ ・ ~ ・ ・	年 月 (箇月間)
	計		年 月 (箇月間)
免 許 種 別	助産師・看護師	免許取得年月日	年 月 日

様式第15号(第11条関係)

大崎市病院事業看護師等奨学金償還免除承認(不承認)通知書

年 月 日

様

大崎市病院事業管理者 印

申請のあった奨学金の償還免除について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

大崎市病院事業看護師等奨学金	決 定 番 号	第 一 号
決 定 内 容	承 認 ・ 不承認	
決 定 理 由		
貸 付 期 間	年 月 ~ 年 月	
貸 付 金 額	円	
償 還 済 額	円	
未 償 還 額	円	
免 除 金 額	円	

様式第 1 号 (第 2 条関係)

様式第 2 号 (第 2 条関係)

様式第 3 号 (第 2 条関係)

様式第 4 号 (第 2 条関係)

(平 2 4 病管規程 1 1 ・ 令 4 病管規程 2 ・ 一部改正)

様式第 5 号 (第 4 条関係)

(令 4 病管規程 2 ・ 一部改正)

様式第 6 号 (第 4 条関係)

(令 2 病管規程 3 ・ 令 4 病管規程 2 ・ 一部改正)

様式第 7 号 (第 4 条関係)

(令 4 病管規程 2 ・ 一部改正)

様式第 8 号 (第 7 条関係)

様式第 9 号 (第 8 条関係)

様式第 1 0 号 (第 9 条関係)

様式第 1 1 号 (第 9 条関係)

様式第 1 2 号 (第 1 0 条関係)

様式第 1 3 号 (第 1 0 条関係)

様式第 1 4 号 (第 1 1 条関係)

(令 4 病管規程 2 ・ 一部改正)

様式第 1 5 号 (第 1 1 条関係)