

# いわき市市立病院医師修学資金貸与条例施行規程

平成 19 年 3 月 30 日

いわき市病院局管理規程第10号

(貸与の申請手続)

第 1 条 いわき市市立病院医師修学資金貸与条例（平成 19 年いわき市条例第 6 号。以下「条例」という。）第 2 条に規定する申請をしようとする者は、市立病院医師修学資金貸与申請書（第 1 号様式）に次に掲げる書類を添えて、病院事業管理者（以下「管理者」という。）に提出しなければならない。ただし、当該申請をする日の属する年度に大学（条例第 2 条に規定する大学をいう。以下同じ。）に入学した者にあつては、第 1 号に掲げる書類の添付を要しないものとする。

- (1) 大学の学業成績証明書
- (2) 大学の医学を履修する課程に在学する者であることを証する書類
- (3) 健康診断書（第 2 号様式）
- (4) 戸籍抄本
- (5) 履歴書
- (6) その他管理者が必要と認める書類

(保証人)

第 2 条 市立病院医師修学資金（以下「修学資金」という。）の貸与を受けようとする者は、保証人 2 人を立てなければならない。

- 2 前項の保証人のうち、1 人は修学資金の貸与を受けようとする者の親族（修学資金の貸与を受けようとする者が未成年者である場合にあつては、親権者、未成年後見人又はこれに代わる者と管理者が認めた者）とし、他の 1 人は成年者であつて独立の生計を営み、かつ、修学資金の返還の責めを負うことができる程度の資力を有するものとする。

(選考及び決定の通知)

第 3 条 修学資金の貸与を受ける者の選考は、第 1 条の規定により提出された書類の審査及び面接により行うものとする。

2 管理者は、修学資金の貸与を受ける者の選考を行ったときは、市立病院医師修学資金貸与決定通知書（第3号様式）又は市立病院医師修学資金貸与不承認決定通知書（第4号様式）によりその結果を申請者に通知するものとする。

3 第1項の面接は、管理者がその必要がないと認める場合は、省略することができる。

（貸与契約の解除の通知）

第4条 管理者は、条例第5条第1項の規定により修学資金の貸与契約（以下「契約」という。）を解除したときは、直ちに、契約の相手方にその旨を通知するものとする。

（市立病院医師修学資金借用証書の提出）

第5条 修学資金の貸与を受けた者は、修学資金の貸与期間が満了したとき、又は条例第5条第1項の規定により契約を解除されたときは、直ちに、貸与を受けた修学資金の全額について市立病院医師修学資金借用証書（第5号様式）を管理者に提出しなければならない。

（返還方法の変更承認の申請手続）

第6条 条例第8条第1項ただし書の規定により別に期限を定めて、又は分割して返還することを希望する者は、同項各号のいずれかに該当するに至った日から起算して20日以内に、市立病院医師修学資金返還方法変更承認申請書（第6号様式）を管理者に提出しなければならない。

（返還債務の免除の申請手続）

第7条 条例第6条又は第7条の規定による返還債務の免除を受けようとする者は、市立病院医師修学資金返還債務免除申請書（第7号様式）に条例第6条各号又は第7条各号のいずれかに該当することを証する書類を添えて、管理者に提出しなければならない。

（返還債務の履行猶予の申請手続）

第8条 条例第9条の規定による返還債務の履行の猶予を受けようとする者は、市立病院医師修学資金返還債務履行猶予申請書（第8号様式）に同条の災害、疾病その他やむを得ない事由が存することを証する書類を添えて、管理者に提出しなければならない。

(学業成績証明書の提出)

第9条 修学資金の貸与を受けている者は、修学資金の貸与を受け始めた年の翌年から貸与期間が満了するまでの間、毎年4月30日までに前学年における学業成績証明書を管理者に提出しなければならない。

(届出)

第10条 契約の相手方は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、その旨を記載した文書にこれを証する書類を添えて、直ちに、管理者に届け出なければならない。

- (1) 氏名又は住所を変更したとき。
- (2) 退学したとき。
- (3) 修学に堪えない程度の心身の故障を生じたとき。
- (4) 休学し、又は停学の処分を受けたとき。
- (5) 復学したとき。
- (6) 保証人の氏名、住所又は職業に変更があったとき。
- (7) 保証人が死亡したとき、又は破産手続開始の決定その他保証人として適当でない事由が生じたとき。
- (8) 医師法（昭和23年法律第201号）第6条第2項の医師免許証の交付を受けたとき。
- (9) 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に従事しようとするとき及び当該臨床研修に従事しなくなったとき。

2 契約の相手方は、保証人を変更しようとするときは、保証人変更承認申請書（第9号様式）を管理者に提出し、その承認を受けなければならない。

3 契約の相手方が死亡したときは、その者の保証人は、その旨を記載した文書にこれを証する書類を添えて、直ちに、管理者に届け出なければならない。

(後期研修等従事届の提出)

第11条 契約の相手方は、条例第6条に規定する後期研修、医学に係る研究又は市立病院以外の病院若しくは診療所の勤務に従事しようとするときは、後期研修等従事届（第10号様式）を管理者に提出しなければならない。

(現況報告書の提出)

第12条 契約の相手方は、大学を卒業した日から修学資金の返還債務の全部を免

除され、又は返還債務の履行を終える日までの間、毎年4月15日までに、同月1日現在の状況を現況報告書（第11号様式）により管理者に報告しなければならない。

附 則

この規程は、平成19年4月1日から施行する。



(裏)

保 証 人	本籍								
	住所								
	氏名別 性	男・女	生 月	年 日	年	月	日	続 柄	
	職業				年収(税込み)				
	勤務先								
保 証 人	本籍								
	住所								
	氏名別 性	男・女	生 月	年 日	年	月	日	続 柄	
	職業				年収(税込み)				
	勤務先								

上記の申請について同意します。

親権者又は未成年後見人 住 所  
氏 名 ⑩

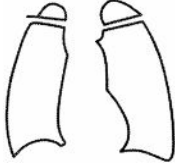
上記の申請により修学資金の貸与を受けたときは、本人と連帯してその債務を履行することを保証します。

保 証 人 住 所  
氏 名 ⑩

保 証 人 住 所  
氏 名 ⑩

第2号様式（第1条関係）

健康診断書

氏名			性別	男・女	生年月日	年 月 日
身長			cm	体重	kg	
既往歴	病名 年 月～ 年 月					
ツベルクリン反応	陽性( 年陽転)・疑陽性・陰性			BCG最終接種		年 月
視力	左	矯正視力	左	X線写真所見	間接・直接 ( 年 月 日撮影)	
	右		右			
眼疾	有( )・無				所見	
色覚	正常・異常					
聴力	左	正常・やや難聴・難聴		赤沈検査	1時間値	mm
	右	正常・やや難聴・難聴			2時間値	mm
耳疾	有( )・無			( 年 月 日検査)		
精神状態・言語					腹部所見	
鼻及び咽喉頭					四肢	
血圧		～ mmHg			皮膚病	
その他の検査					検尿	
判定						
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地 医療機関名 医師氏名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>						

(注) 申請の日前2月以内に作成したものであること。

第3号様式（第3条関係）

市立病院医師修学資金貸与決定通知書

年 月 日

様

いわき市病院事業管理者

印

年 月 日付けで申請のあった市立病院医師修学資金の貸与について、下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 決定番号
- 2 学校名
- 3 決定金額 月額 万円
- 4 貸与期間 年 月から 年 月まで
- 5 貸与条件 いわき市市立病院医師修学資金貸与条例（平成19年いわき市条例第6号）及びいわき市市立病院医師修学資金貸与条例施行規程（平成19年いわき市病院局管理規程第10号）の規定を遵守すること。

第4号様式（第3条関係）

市立病院医師修学資金貸与不承認決定通知書

年 月 日

様

いわき市病院事業管理者

印

年 月 日付けで申請のあった市立病院医師修学資金の貸与については、不承認と決定したので通知します。

第5号様式（第5条関係）

市立病院医師修学資金借用証書

年 月 日

いわき市病院事業管理者 様

決定番号 年度第 号  
住 所  
氏 名 ⑩

市立病院医師修学資金の貸与を受け、下記の金額を借用しました。

借用金額 円

上記の借用金額に関する本人の債務について、本人と連帯して履行の責めに任じます。

年 月 日

保証人 住 所  
氏 名 印  
保証人 住 所  
氏 名 印

第6号様式（第6条関係）

市立病院医師修学資金返還方法変更承認申請書

年 月 日

いわき市病院事業管理者 様

	決定番号	年度第	号
	住 所		
	氏 名		㊟
保証人	住 所		
	氏 名		㊟
保証人	住 所		
	氏 名		㊟

市立病院医師修学資金の返還の方法について、下記のとおり変更したいので承認願います。

記

- 1 変更の内容
- 2 変更の理由

第7号様式（第7条関係）

（表）

市立病院医師修学資金返還債務免除申請書

年 月 日

いわき市病院事業管理者 様

	決定番号	年度第	号
申請者	住 所 氏 名		㊟
保証人	住 所 氏 名		㊟
保証人	住 所 氏 名		㊟

下記のとおり市立病院医師修学資金の免除を受けたいので、別紙証明書類を添えて申請します。

記

貸与を受けた時の大学の名称	
貸 与 を 受 け た 期 間	年 月から 年 月まで
貸 与 を 受 け た 金 額	円
返 還 免 除 を 希 望 す る 金 額	円
該 当 事 項	<p>1 市立病院の医師として通算して在職した期間のうち休職、停職、育児休業その他の事由により勤務しなかった期間を除いた期間が修学資金の貸与を受けた期間に達したため（条例第6条第1号該当）</p> <p>2 公務上死亡し、又は公務に起因する心身の故障のため免職されたため（条例第6条第2号該当）</p> <p>3 大学を卒業した後2年以内に医師となり、かつ、医師となった後直ちに臨床研修等に従事し、その後継続して臨床研修等のいずれかに従事している場合において、通算の在職期間が1年以上で、かつ、修学資金の貸与を受けた期間に達しなかったため（条例第7条第1号該当）</p> <p>4 死亡又は心身の故障その他やむを得ない事由により貸与を受けた修学資金を返還することができなくなったため（条例第7条第2号該当）</p>
説 明	<p>（2の具体的理由）</p> <p>（4の具体的理由）</p>



第8号様式（第8条関係）

市立病院医師修学資金返還債務履行猶予申請書

年 月 日

いわき市病院事業管理者 様

決定番号 年度第 号  
申請者 住 所  
氏 名 ㊟

下記により、市立病院医師修学資金の返還の債務の履行を猶予してください。

記

- 1 貸与を受けた修学資金の額 円
- 2 猶予を受けようとする額 円
- 3 猶予を受けようとする期間 年 月から 年 月まで
- 4 理由

第9号様式（第10条関係）

保証人変更承認申請書

年 月 日

いわき市病院事業管理者 様

決定番号 年度第 号

申請者 住 所  
氏 名 ⑩

下記により、保証人を変更したいので承認してください。

記

新 保 証 人	本 籍					
	住 所					
	ふりがな 氏 名 性 別	男・女	生年月日	年 月 日	続 柄	
	職 業			年 収 (税込み)		
	勤 務 先					
変更しよう とする理由						

旧保証人 に代わって保証人となることを承諾します。

年 月 日

新保証人 ⑩

第10号様式（第11条関係）

後期研修等従事届

年 月 日

いわき市病院事業管理者 様

決定番号 年度第 号  
申請者 住 所  
氏 名

㊟

下記により、後期研修等に従事したいので届け出ます。

記

1 後期研修等の種類（該当する番号を○で囲むこと。）

- (1) 後期研修
- (2) 医学に係る研究
- (3) いわき市市立病院以外の病院又は診療所に勤務

2 後期研修等を行う機関

- (1) 名 称
- (2) 所 在 地
- (3) 設置主体

3 当該機関における身分

4 従事期間 年 月から 年 月まで

5 医学に係る研究の内容

第 11 号様式（第 12 条関係）

現況報告書

年 月 日

いわき市病院事業管理者 様

決定番号	年度第	号
申請者	住 所	
	氏 名	㊦

年 4 月 1 日現在の状況について、下記のとおり報告します。

記

- 1 臨床研修に従事しています。
  - (1) 病院の名称
  - (2) 病院の所在地
- 2 後期研修に従事しています。
  - (1) 病院の名称
  - (2) 病院の所在地
- 3 医学に係る研究に従事しています。
  - (1) 研究機関の名称
  - (2) 研究機関の所在地
  - (3) 研究機関における身分
- 4 病院又は診療所に勤務しています。

病院又は診療所の名称
- 5 その他

備考

1 から 5 までのうち該当する番号を○で囲み、所要事項を記入し、その旨を証する書類を添付すること。