○東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例施行規則

平成20年2月19日東濃西部広域行政事務組合規則第1号

東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例施行規則

（趣旨）

第１条　この規則は、東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例（平成20年条例第1号。以下「条例」という。）第13条の規定に基づき、条例の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

（貸付金額）

第２条　条例第４条の規則で定める奨学資金等の貸付金額は、次の表の左欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の右欄に定める金額とする。

区　分	貸付金額
大学入学時	60万円
修学又は研修期間中	月額　20万円

一部改正〔平成21年組合規則3号〕

（貸付期間）

第３条　条例第４条の規則で定める奨学資金等の貸付期間は、条例第７条の規定により管理者が奨学資金等の貸付けの適否を決定した日の属する月（管理者が特に必要と認める場合は、貸付けを決定した日の属する年度の４月）から、次の表に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の右欄に定める月までとする。

区　分	貸付期間
大学生奨学資金	大学の正規の修学期間が終了する月まで
大学院生奨学資金	大学院の正規の修学期間が終了する月まで
研修資金	臨床研修又は専門研修を終了する月まで

2　前項の規定にかかわらず、研修資金の貸付けの期間は、５年を限度とする。

3　奨学資金等については、重複して申請することができるものとする。この場合における貸付期間は、通算するものとし、同一人につき６年を限度とする。

（貸付申請手続）

第４条　奨学資金等の貸付けを受けようとする者（以下「申請者」という。）は、次の表の左欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の中欄に掲げる申請書に右欄の添付書類を添えて管理者に提出しなければならない。

区　分	申請書	添付書類
大学生奨学資金	貸付申請書（別記様式第1号）	（1）大学の在学証明書 （2）在学する大学の学長又は学部長の推薦調書（別記様式第2号） （3）保証人の印鑑登録証明書 （4）その他管理者が必要と認めるもの
大学院生奨学資金	大学院生奨学資金貸付申請書（別記様式第3号）	（1）大学院の在学証明書 （2）医師免許証の写し （3）在学する大学院の学長又は研究科長の推薦調書（別記様式第4号） （4）保証人の印鑑登録証明書 （5）その他管理者が必要と認めるもの
研修資金	研修資金貸付申請書（別記様式第5号）	（1）研修実施計画書（別記様式第6号） （2）医師免許証の写し （3）臨床研修又は専門研修を受ける医療機関の開設者又はその管理者の推薦調書（別記様式第7号） （4）保証人の印鑑登録証明書 （5）その他管理者が必要と認めるもの

2　前項の規定にかかわらず、申請者が大学、大学院又は臨床研修若しくは専門研修の1年次に奨学資金等の貸付けを申請する場合は、同項表の左欄の大学生奨学資金については、当該区分の同表右欄第2号の書類を直前の高等学校の学校長の推薦調書に、同項表の左欄の大学院生奨学資金及び研修資金については、当該区分ごとのそれぞれ同表右欄第3号の書類を直前の大学の学長又は学部長の推薦調書に代えることができるものとする。

一部改正〔平成20年組合規則3号・25年1号・27年1号〕

（連帯保証人）

第５条　条例第６条の連帯保証人は、次の要件を備える者でなければならない。

（1）独立の生計を営む成人

（2）奨学資金の償還及び利息の支払（以下「償還」という。）の責任を負うことができる者

2　申請者が未成年であるときは、連帯保証人のうち一人はその者の法定代理人としなければならない。ただし、管理者が特別の事情があると認めるときは、この限りでない。

3　奨学資金等の貸付けが決定した者及び奨学資金等の貸付けを受けている者（以下「被貸付者」という。）は、連帯保証人の死亡その他の事由により連帯保証人を変更しようとするときは、連帯保証人変更

願(別記様式第8号)を管理者に提出し、その承認を受けなければならない。

(貸付けの決定等)

第6条　条例第7条の規定による貸付けの適否を決定するに当たっては、書面による審査のほか、必要に応じ面接等による審査を行うものとする。

2　条例第7条の規定による通知は、医師確保奨学資金等貸付決定通知書(別記様式第9号)又は医師確保奨学資金等貸付不承認決定通知書(別記様式第10号)によるものとする。

(交付申請書の提出等)

第7条　条例第7条の規定により被貸付者となった者は、直ちに医師確保奨学資金等交付申請書(別記様式第11号)(以下「交付申請書」という。)を管理者に提出しなければならない。

2　被貸付者は、奨学資金等の貸付けを受けている期間中は、毎年度、管理者の定める日までに交付申請書を管理者に提出しなければならない。この場合において、次の表の左欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の右欄の書類を添付しなければならない。

区分	貸付期間
大学生奨学資金	(1)　所属する学年を記載した在学証明書 (2)　現学年直前の学業成績証明書 (3)　前年度における修学の成果報告書
大学院生奨学資金	(1)　所属する学年を記載した在学証明書 (2)　現学年直前の学業成績証明書 (3)　前年度における修学の成果報告書
研修資金	(1)　臨床研修又は専門研修を受けている医療機関等の開設者又はその管理者の在職証明書 (2)　前年度における研修の成果報告書

3　奨学資金等のうち修学又は研修期間中に係る分については、4月分から6月分までは6月に、7月分から9月分までは7月に、10月分から12月分までは10月に、1月分から3月分までは1月に交付するものとする。ただし、管理者が特別の事情があると認めるときは、この限りでない。

4　奨学資金等のうち大学入学時に係る分については、前項の修学又は研修期間中に係る分の最初の交付月に併せて交付するものとする。

5　被貸付者は、奨学資金等を受領したときは、直ちに医師確保奨学資金等受領書(別記様式第12号)を管理者に提出しなければならない。

6　被貸付者は、条例第8条の規定により奨学資金等の貸付けを休止された場合において、当該貸付けを休止された期間に係る奨学資金等(以下「休止に伴う返還奨学資金等」)を既に受領しているときは、休止に伴う返還奨学資金等を管理者が定める日までに一括して返還しなければならない。

一部改正〔平成20年組合規則3号〕

(借用証書の提出)

第8条　被貸付者は、奨学資金等の最終交付を受け、貸付けの額が確定したときは、連帯保証人が連署した借用証書(別記様式第13号)を直ちに管理者に提出しなければならない。

一部改正〔平成21年組合規則3号〕

(特定診療従事医師等)

第9条　条例第9条第1項第1号に規定する規則で定める医師は、専ら次のいずれかの診療科の診療に従事する医師とする。

(1)　小児科
(2)　産科
(3)　産婦人科(産科の診療に従事する場合に限る。)
(4)　麻酔科

2　条例第9条第1項第1号及び第2号に規定する医師は、常勤の医師であることとする。

一部改正〔平成30年組合規則1号〕

(業務の申出等)

第10条　被貸付者は、償還の免除となる指定医療機関の業務(条例第9条に規定する業務をいう。以下同じ。)に従事しようとするときは、当該業務に従事しようとする日のおおむね6箇月前までに、指定医療機関勤務申出書(別記様式第14号)に履歴書及び医師免許証の写しを添えて管理者に提出しなければならない。

2　管理者は、前項の申出書の提出があったときは、遅滞なく、当該申出書を提出した者が業務に従事すべき指定医療機関及び期間を決定し、当該申出書を提出した者に通知するものとする。

3　指定医療機関で業務に従事している者は、当該業務の従事を終了しようとするときは、その終了予定日の6箇月前までに指定医療機関勤務終了申出書(別記様式第15号)を管理者に提出しなければならない。

(償還の免除の申請等)

第11条　条例第9条又は第10条の規定により奨学資金等の償還の全部又は一部の免除を受けようとする者は、医師確保奨学資金等償還免除申請書(別記様式第16号)に次に掲げる書類を添えて管理者に提出しなければならない。

(1)　業務に従事した指定医療機関の名称、期間及びその期間内に休職した期間がある場合はその期間を証明する書類(別記様式第17号)
(2)　死亡又は退職の理由及び年月日を証明する書類

２　管理者は、前項の申請書を受理したときは、速やかに償還の免除の適否を決定し、医師確保奨学資金等償還免除決定通知書（別記様式第18号）又は医師確保奨学資金等償還免除不承認決定通知書（別記様式第19号）により申請者に通知するものとする。

（期間の算定方法）

第12条　業務の従事期間の算定に当たっては、業務に従事した日の属する月から当該業務に従事しなくなった日の属する月までの期間をもって業務に従事した期間とする。

２　前項の規定にかかわらず、同項の期間内に休職（業務に起因するものを除く。）し、又は停職となった期間があるときは、休職又は停職となった期間の開始する日の属する月からその終了する日の属する月までの月数を除いた期間をもって業務に従事した期間とする。

（償還の猶予の申請等）

第13条　条例第12条の規定による償還の猶予を受けようとする者は、医師確保奨学資金等償還猶予申請書（別記様式第20号）に、同条各号に掲げる事実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。

２　管理者は、前項の申請書を受理したときは、速やかに償還の猶予の可否を決定し、医師確保奨学資金等償還猶予決定通知書（別記様式第21号）又は医師確保奨学資金等償還猶予不承認決定通知書（別記様式第22号）により申請者に通知するものとする。

（届出書の提出）

第14条　被貸付者は、次の各号のいずれかに該当することとなったときは、届出書（別記様式第23号）にその該当する事実を証する書類を添えて、当該事実の発生後直ちに管理者に提出しなければならない。

（1）　大学又は大学院を退学し、休学し、復学し、卒業し、若しくは修了し、又は停学の処分を受けたとき。

（2）　臨床研修又は専門研修を中止し、休止し、再開し、又は変更したとき。

（3）　奨学資金の貸付けを受けることを辞退するとき。

（4）　大学又は大学院における修学、臨床研修又は専門研修に堪えない程度の心身の故障を生じたとき。

（5）　氏名又は住所を変更したとき。

（6）　医師の免許を取得したとき。

（7）　業務に従事したとき又は業務に従事している指定医療機関に変更があったとき。

（8）　連帯保証人の氏名、住所若しくは職業に変更があったとき又は死亡その他連帯保証人として責任を負うことができない事由が生じたとき。

（補則）

第15条　この規則に定めるもののほか、奨学資金等の貸付けに関し必要な事項は、別に定める。

附　則

（施行期日）

１　この規則は、平成20年３月１日から施行する。

（東濃西部広域行政事務組合事務局管理規則の一部改正）

２　東濃西部広域行政事務組合事務局管理規則（平成11年規則第２号）の一部を次のように改正する。

第３条中第11号を第12号とし、第10号の次に次の１号を加える。

(11)　東濃地域医師確保奨学資金等の貸付等に関する事項

（東濃西部広域行政事務組合事務専決規則の一部改正）

３　東濃西部広域行政事務組合事務専決規則（平成３年規則第１号）の一部を次のように改正する。

別表第2を次のように改める。

別表第２　個別専決事項（第３条、第４条関係）

所管課の区分	専決区分 専決事項	参　　事	事務局長	課長等
総務企画課	医師確保奨学資金等	1償還の免除決定及び通知 2返還猶予の決定及び通知	1貸付申請書等の受理 2貸付決定書の送付 3連帯保証人の変更の承認 4各種届出書の受理 5台帳の管理	
東濃看護専門学校	任用			雇用期間3月未満の臨時職員の雇用に関すること

附　則（平成20年３月19日組合規則第３号）

１　この規則は、公布の日から施行する。

２　改正後の第４条第２項及び第７条第２項の規定は、平成20年３月１日以降の奨学資金等の貸付けから適用する。

附　則（平成21年３月19日組合規則第３号）

（施行期日）
1　この規則は、公布の日（以下「施行日」という。）から施行する。
（経過措置）
2　改正後の第2条の規定は、施行日以後に決定した被貸付者に係る貸付金から適用し、同日前に決定した被貸付者に係る貸付金については、なお従前の例による。

附　則（平成25年1月25日組合規則第1号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成27年1月29日組合規則第1号）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附　則（平成30年3月9日組合規則第1号）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

別記様式第1号（第4条関係）

大学生奨学資金貸付申請書

年　月　日

東濃西部広域行政事務組合
管理者　　　　　　様

申請者（本人）氏名　　　　　　印

大学生奨学資金の貸付けを受けたいので、東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けを受けることとなったときは、同条例及び東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例施行規則の規定を遵守し、同条例に規定する必要勤務期間、指定医療機関の業務に従事します。

<table>
<tr><td rowspan="5">本人</td><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="3">大学名等</td><td rowspan="3">大学
学科
所属する学年</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日及び年齢</td><td>年　月　日（満　歳）</td></tr>
<tr><td>現住所及び電話番号</td><td colspan="3">〒
（　）　―</td></tr>
<tr><td>帰省先住所及び電話番号</td><td colspan="3">〒
（　）　―</td></tr>
<tr><td rowspan="7">保証人</td><td>（ふりがな）
氏　名</td><td>（　）
印</td><td>生年月日及び年齢</td><td>年　月　日
（満　歳）</td></tr>
<tr><td>現住所及び電話番号</td><td colspan="2">〒
（　）　―</td><td>続柄</td></tr>
<tr><td>職　業</td><td></td><td>年　収</td><td>税込　円</td></tr>
<tr><td>（ふりがな）
氏　名</td><td>（　）
印</td><td>生年月日及び年齢</td><td>年　月　日
（満　歳）</td></tr>
<tr><td>現住所及び電話番号</td><td colspan="2">〒
（　）　―</td><td>続柄</td></tr>
<tr><td>職　業</td><td></td><td>年　収</td><td>税込　円</td></tr>
<tr><td colspan="4">申請者が貸付けを受ける医師確保奨学資金等については、本人と連帯して責任を負います。</td></tr>
</table>

備考　保証人は、実印を押印してください。

添付書類

1　大学の在学証明書
2　在学する大学の学長又は学部長の推薦調書（別記様式第２号）
3　保証人の印鑑登録証明書
4　その他管理者が必要と認める書類

一部改正〔平成27年組合規則1号〕

別記様式第2号（第4条関係）

大学生奨学資金貸付者推薦調書					
大学名				推薦順位	
（ふりがな） 氏　　名	（　　　　　　　）	入学年月 卒業予定年月	年　　月 年　　月		
生年月日	年　月　日生（満　　歳）	在学年	第　　学年		
学業に関する状況					
健康に関する状況					
その他意見（申請者の人物評価等その他推薦事項：任意記入）					
上記の者は、大学生奨学金貸付者として適当と認められますので推薦をします。 東濃西部広域行政事務組合 管理者　　　　　　様 年　　月　　日 大学の学長又は学部長　　　　　　印					

※　2名以上推薦の場合は、推薦順位を記載してください。
なお、審査の参考とさせていただきますのでご了承願います。

別記様式第３号（第4条関係）

大学院生奨学資金貸付申請書

年　　月　　日

東濃西部広域行政事務組合
　管理者　　　　　　様

申請者（本人）氏名　　　　　　　印

大学院生奨学資金の貸付けを受けたいので、東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。
なお、貸付けを受けることとなったときは、同条例及び東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例施行規則の規定を遵守し、同条例に規定する必要勤務期間、指定医療機関の業務に従事します。

本人	ふりがな		大学院名等	大学 学科 所属する学年
	氏　　名			
	生年月日及び年齢	年　月　日（満　　歳）		
	医師登録番号及び登録年月日	医師登録番号（　　　　） 登録年月日　　年　月　日	臨床研修期間	年　月　日から 年　月　日まで
	現住所及び電話番号	〒 （　　　）　―		
	帰省先住所及び電話番号	〒 （　　　）　―		
保証人	（ふりがな） 氏　　名	（　　　　　　） 印	生年月日及び年齢	年　月　日 （満　　歳）
	現住所及び電話番号	〒 （　　　）　―	続柄	
	職　　業		年　　収	税込　　　　円
	（ふりがな） 氏　　名	（　　　　　　） 印	生年月日及び年齢	年　月　日 （満　　歳）
	現住所及び電話番号	〒 （　　　）　―	続柄	
	職　　業		年　　収	税込　　　　円
	申請者が貸付けを受ける医師確保奨学資金等については、本人と連帯して責任を負います。			

備考　保証人は、実印を押印してください。
添付書類
1　大学院の在学証明書
2　医師免許証の写し
3　在学する大学院の学長又は研究科長の推薦調書（別記様式第４号）
4　保証人の印鑑登録証明書
5　その他管理者が必要と認める書類

一部改正〔平成27年組合規則1号〕
別記様式第４号（第４条関係）

<table>
<tr><td colspan="6">大学院生奨学資金貸付者推薦調書</td></tr>
<tr><td>大学院名</td><td colspan="3"></td><td>推薦順位</td><td></td></tr>
<tr><td>（ふりがな）
氏　　名</td><td>（　　　　　　　　　　）</td><td>入学年月
修了予定年月</td><td colspan="3">年　　月
年　　月</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　月　日生（満　　歳）</td><td>在学年</td><td colspan="3">第　　学年</td></tr>
<tr><td colspan="6">学業に関する状況</td></tr>
<tr><td colspan="6">健康に関する状況</td></tr>
<tr><td colspan="6">その他意見（申請者の人物評価等その他推薦事項：任意記入）</td></tr>
<tr><td colspan="6">上記の者は、大学院生奨学金貸付者として適当と認められますので推薦をします。

東濃西部広域行政事務組合
管理者　　　　　様
年　　月　　日
大学院の学長又は研究科長　　　　　印</td></tr>
</table>

※　2名以上推薦の場合は、推薦順位を記載してください。
なお、審査の参考とさせていただきますのでご了承願います。

別記様式第５号（第４条関係）

研修資金貸付申請書

年　　月　　日

東濃西部広域行政事務組合
　管理者　　　　　　　　　　様

申請者（本人）氏名　　　　　　　　　印

研修資金の貸付けを受けたいので、東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けを受けることとなったときは、同条例及び東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例施行規則の規定を遵守し、同条例に規定する必要勤務期間、指定医療機関の業務に従事します。

本人	ふりがな		主たる研修先の医療機関等の名称及び所在地	
	氏　　名			
	生年月日及び年齢	年　月　日（満　　歳）		
	医師登録番号及び登録年月日	医師登録番号（　　　　） 登録年月日　　年　月　日	臨床研修期間	年　月　日から 年　月　日まで
	現住所及び電話番号	〒 （　　　）　―		
	帰省先住所及び電話番号	〒 （　　　）　―		
保証人	（ふりがな） 氏　　名	（　　　　　　） 印	生年月日及び年齢	年　月　日 （満　　歳）
	現住所及び電話番号	〒 （　　　）　―	続柄	
	職　　業		年　　収	税込　　　円
	（ふりがな） 氏　　名	（　　　　　　） 印	生年月日及び年齢	年　月　日 （満　　歳）
	現住所及び電話番号	〒 （　　　）　―	続柄	
	職　　業		年　　収	税込　　　円
	申請者が貸付けを受ける医師確保奨学資金等については、本人と連帯して責任を負います。			

備考　保証人は、実印を押印してください。

添付書類

1　研修実施計画書（別記様式第6号）
2　医師免許証の写し
3　臨床研修又は専門研修を受ける医療機関等の開設者又はその管理者の推薦調書（別記様式第7号）
4　保証人の印鑑登録証明書
5　その他管理者が必要と認める書類

一部改正〔平成27年組合規則1号〕

別記様式第6号（第4条関係）

研 修 実 施 計 画 書

年　　月　　日

住　所
氏　名　　　　　　　　印

1　研修先

主たる研修先の名称	
主たる研修先の所在地	
研　修　期　間	年　　月　　日から　年　　月　　日まで

2　研修の概要（資料があれば添付してください。）

3　研修計画の概要（資料があれば添付してください。）

研修項目	時　期	研修内容	実施場所

別記様式第７号（第4条関係）

<table>
<tr><td colspan="5">研修資金貸付者推薦調書</td></tr>
<tr><td>所　属　名</td><td colspan="2"></td><td>推薦順位</td><td></td></tr>
<tr><td>（ふりがな）
氏　　　名</td><td>（　　　　　　　　　　）</td><td>研修開始年月</td><td colspan="2">年　　　月</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　月　日生（満　　歳）</td><td>修了予定年月</td><td colspan="2">年　　　月</td></tr>
<tr><td colspan="5">研修に関する状況</td></tr>
<tr><td colspan="5">健康に関する状況</td></tr>
<tr><td colspan="5">その他意見（申請者の人物評価等その他推薦事項：任意記入）</td></tr>
<tr><td colspan="5">上記の者は、研修資金貸付者として適当と認められますので推薦をします。

東濃西部広域行政事務組合
管理者　　　　　　　様
年　　月　　日
開設者又は管理者　　　　　　　　印</td></tr>
</table>

※　２名以上推薦の場合は、推薦順位を記載してください。
　　なお、審査の参考とさせていただきますのでご了承願います。

別記様式第８号（第５条関係）

連 帯 保 証 人 変 更 願

年　　月　　日

東濃西部広域行政事務組合
　管理者　　　　　　　　　様

申請者（本人）氏名　　　　　　　　印

　次のとおり保証人の変更を承認願います。
　なお、変更が承認されたときは、新保証人は、本人と連帯して東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例に基づく医師確保奨学資金等の償還及び利息の支払の債務を負担します。

<table>
<tr><td rowspan="3">新保証人</td><td>（ふりがな）
氏　名</td><td>（　　　　　　　）
印</td><td>生年月日
及び年齢</td><td colspan="2">年　月　日
（満　　歳）</td></tr>
<tr><td>現住所及び電話番号</td><td colspan="2">〒
（　　　）　―</td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>職　　業</td><td></td><td>年　　収</td><td colspan="2">税込　　　円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">旧保証人</td><td>（ふりがな）
氏　名</td><td>（　　　　　　　）
印</td><td>生年月日
及び年齢</td><td colspan="2">年　月　日
（満　　歳）</td></tr>
<tr><td>現住所及び電話番号</td><td colspan="2">〒
（　　　）　―</td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">変更の事由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">変更年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
</table>

備考　保証人は、実印を押印してください。
添付書類　保証人の印鑑登録証明書

一部改正〔平成27年組合規則1号〕
別記様式第９号（第6条関係）

医師確保奨学資金等貸付決定通知書

年　　月　　日

様

東濃西部広域行政事務組合
管理者　　　　　　　　　　印

年　月　日付けで申請のあった医師確保奨学資金等の貸付けについては、下記のとおり貸し付けることに決定しましたので、東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例第7条の規定により通知します。

記

決定番号		第　　　　　号
奨学資金の区分		大学生奨学資金・大学院生奨学資金・研修資金
修学又は研修期間中の貸付	貸付月額	円
大学入学時貸付け		円
貸付期間		年　月　日から　　年　月　日まで

別記様式第10号（第6条関係）

医師確保奨学資金等貸付不承認決定通知書

年　　月　　日

様

東濃西部広域行政事務組合
管理者　　　　　　　　　　　　印

年　月　日付けで申請のあった医師確保奨学資金等の貸付けについては、下記の理由により不承認と決定しましたので、東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例第７条の規定により通知します。

記

理　由

別記様式第11号（第7条関係）

医師確保奨学資金等交付申請書

年　　月　　日

東濃西部広域行政事務組合
　管理者　　　　　　　　　　様

申請者　　住　　所
　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　印

　東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例施行規則（第７条第１項・第７条第２項）の規定により、　　年　　月から　　年　　月までの奨学資金等（大学入学時については１００万円を加算）として下記金額の交付を申請します。

記

金　　　　　　　　　円

添付書類
　１　在学証明書（大学生奨学資金又は大学院生奨学資金の貸付けを受けている者）
　２　在職証明書（研修資金の貸付けを受けている者）

別記様式第12号（第7条関係）

別記様式第13号（第8条関係）

医師確保奨学資金等受領書

年　　月　　日

東濃西部広域行政事務組合
　管理者　　　　　　　　　　様

貸付決定者　　住　　所
　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　印

　下記のとおり、　　年　　月から　　年　　月分の医師確保奨学資金等（大学入学時については１００万円を加算）を受領しました。

記

金　　　　　　　　　　円

借　　用　　証　　書

年　　月　　日

東濃西部広域行政事務組合
　管理者　　　　　　　　様

本人の住所
本人の氏名　　　　　　　　　　印
保証人住所
保証人氏名　　　　　　　　　　印
保証人住所
保証人氏名　　　　　　　　　　印

　東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例に基づき貸付けを受けた医師確保奨学資金等について、次の金額を確かに借用しました。
　なお、保証人は、同条例に従い貸付けを受けた本人と連帯して医師確保奨学資金等の償還及び利息の支払の債務を負担することを誓約します。

<table>
<tr><td>借用金額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td colspan="3">内　　訳</td></tr>
<tr><td>借用期間</td><td>月　　数</td><td>月　　額</td></tr>
<tr><td>年　　月から
年　　月まで</td><td></td><td></td></tr>
</table>

　備考　保証人は、実印を押印してください。
　添付書類　保証人の印鑑登録証明書

一部改正〔平成27年組合規則1号〕
別記様式第14号（第10条関係）

指定医療機関勤務申出書

年　　月　　日

東濃西部広域行政事務組合
　管理者　　　　　　　　　　様

申請者　　住　　所
　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　印

　東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例施行規則第10条第1項の規定により、下記により指定医療機関での勤務を希望しますので、申し出ます。

勤務希望期間	年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで
勤務希望診療科	
配属先についての希望等	

添付書類
　1　履歴書
　2　医師免許証の写し

別記様式第15号（第10条関係）

指定医療機関勤務終了申出書

年　　月　　日

東濃西部広域行政事務組合
　管理者　　　　　　　　　様

申請者　　住　　所
　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　印

　東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例施行規則第10条第3項の規定により、下記により指定医療機関での勤務を終了したいので、申し出ます。

現在勤務している指定医療機関等の所在地及び名称	
当該指定医療機関での勤務開始年月日	年　　月　　日
当該指定医療機関での勤務終了年月日	年　　月　　日
当該指定医療機関での勤務を終了する理由	

別記様式第16号（第11条関係）

医師確保奨学資金等償還免除申請書

年　　月　　日

東濃西部広域行政事務組合
　管理者　　　　　　　　　　様

申請者　　決定番号
　　　　　住　　所
　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　印

　東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例第９条又は第10条の規定により、下記のとおり医師確保奨学資金等の償還及び利息の支払の全部又は一部の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸付けを受けた者の住所		
貸付けを受けた者の氏名		
貸付けを受けた者の生年月日及び年齢	年　月　日（満　　歳）	
貸付けを受けた奨学資金の償還未済額	金　　　　　　円	
償還未済額のうち免除を受けようとする額	金　　　　　　円	
業務に従事した指定医療機関等の名称及び期間	名　　称	期　　間
医籍登録番号及び登録年月日	（　　　　　号）　　年　月　日登録	
休職の有無及びその期間		
死亡又は退職の理由及びその年月日	年　月　日（死亡・退職）	

備考　該当しない事項の欄には「該当なし」と記入してください。
　添付書類
　　1　業務に従事した指定医療機関等の名称及びその期間を証明する書類（別記様式第17号）
　　2　死亡又は退職の理由及びその年月日を証明する書類

別記様式第17号（第11条関係）

業 務 従 事 証 明 書

年　　月　　日

所在地
医療機関等の名称
開設者又は管理者　　　　　　　　印

下記の者は、当医療機関等において業務に従事していたことを証明します。

記

住　　所	
氏　　名	
生年月日	年　　月　　日
医籍登録番号及び登録年月日	（　　　　　　号）　年　　月　　日登録
勤務期間及び月数	年　月　日～　年　月　日（　ヶ月）
勤務期間中に休職期間があったときはその期間、月数及びその理由	年　月　日～　年　月　日（　ヶ月） （理由）

別記様式第18号（第11条関係）

医師確保奨学資金等償還免除決定通知書

年　　月　　日

住　所
氏　名　　　　　　　　　　　様

東濃西部広域行政事務組合
管理者　　　　　　　　　　　印

東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例第 10 条又は第 11 条の規定により、下記のとおり医師確保奨学資金等の償還（及び利息の支払）を免除することに決定しましたので通知します。

記

免除額　　　　　　　　　円

別記様式第19号（第11条関係）

医師確保奨学資金等償還免除不承認決定通知書

年　　月　　日

住　所
氏　名　　　　　　　　　　様

東濃西部広域行政事務組合
管理者　　　　　　　　　　　印

医師確保奨学資金等の償還（及び利息の支払）を免除については、下記の理由により不承認と決定しましたので通知します。

記

理　由

別記様式第20号（第13条関係）

医師確保奨学資金等償還猶予申請書

年　　月　　日

東濃西部広域行政事務組合
　管理者　　　　　　　　　　　様

申請者　　住　　所
　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　印

　東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例第12条の規定により、下記のとおり医師確保奨学資金等の償還及び利息の支払の全部又は一部の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

貸付けを受けた者の住所	
貸付けを受けた者の氏名	
貸付けを受けた者の生年月日及び年齢	年　月　日（満　　歳）
貸付けを受けた奨学資金の償還未済額	金　　　　　　円
償還未済額のうち猶予を受けようとする額	金　　　　　　円
医籍登録番号及び登録年月日	（　　　　号）　　年　月　日登録
在学する大学若しくは大学院の名称又は在職する病院若しくは診療所等の名称	
猶予を受けようとする理由	
猶予を受けようとする期間	

添付書類
　猶予を受けようとする理由の欄に記載の事実を証する書類

別記様式第21号（第13条関係）

医師確保奨学資金等償還猶予決定通知書

年　　月　　日

住　所
氏　名　　　　　　　　　　様

東濃西部広域行政事務組合
管理者　　　　　　　　　　　印

東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例第 12 条の規定により、下記のとおり医師確保奨学資金等の償還（及び利息の支払）を猶予することに決定しましたので通知します。

記

猶予期間　　　　　　　　　年　　　ヶ月

別記様式第22号（第13条関係）

医師確保奨学資金等償還猶予不承認決定通知書

年　　月　　日

住　所
氏　名　　　　　　　　　　　様

東濃西部広域行政事務組合
管理者　　　　　　　　　　　　印

医師確保奨学資金等の償還（及び利息の支払）を猶予については、下記の理由により不承認と決定しましたので通知します。

記

理　由

別記様式第23号（第14条関係）

届　　出　　書

年　　月　　日

東濃西部広域行政事務組合
　管理者　　　　　　　　　様

住　　所
氏　　名　　　　　　　　　印

　東濃地域医師確保奨学資金等貸付条例施行規則第13条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

届　出　事　項	
届出事項の発生年月日	
届　出　内　容	

添付書類
　届出内容の欄に記載の事実を証する書類