

令和3年度

徳島県看護師等修学資金貸付事業募集要領

免許取得後、徳島県内で看護職員として働く意思のある看護学生に対して、条例(徳島県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例)により、無利子で修学資金を貸与する制度です。免許取得後、県内の医療機関等において一定期間従事すれば、返還が一部又は全額免除されます。

1 貸付の対象

A (養成施設修学資金)

保健師・助産師・看護師及び准看護師の養成所に在学している学生

B (修士課程修学資金)

看護に関する修士課程に在学している学生(看護師免許取得者に限ります。)

2 貸付の条件

- ① 免許取得後、県内において看護職員として働く意思があること
- ② 勉学の意欲がおう盛で、心身ともに健全であること
- ③ 償還が確実であると認められる者

3 貸付基準額 (月額)

	保健師・助産師・看護師	准看護師
国立・公立	32,000円	15,000円
民間立	36,000円	21,000円
	修士課程	
国内	83,000円	
海外	200,000円	

※ 授業料月額と上表の貸与基準額を比較してどちらか低い金額となります。

4 貸付期間及び方法

貸付期間は、貸付決定した年の4月分から養成所を卒業する月までです。

貸付方法は、指定口座への振込となります。(貸付決定の年は4月分からの貸付額を一括で振り込み、その後は毎月の振込となります。)

5 貸与申請手続き(申請書等は、養成所を通じて提出)

(1) 募集締切 令和3年10月29日(金)

(2) 必要書類 申請書(連帯保証人は実印で押印)、連帯保証人の印鑑登録証明書、戸籍抄本、健康診断書(発行後3か月以内)、所得証明書等の提出誓約書兼所得・財産調査等の同意書(※) 他

(※)本人及び連帯保証人2名分必要。返還期間中に、万が一、納期限までに返還されなかった場合、県が財産調査等を行うことに同意する内容等。

(3) 貸与決定 令和3年11月中(予定)

6 返還の免除(当然免除) 条例第七条

A (養成施設修学資金)

卒業後1年以内に免許を取得し、その後直ちに、徳島県内の次の返還免除施設において、引き続き5年間勤務し、免除申請を行ったとき

B (修士課程修学資金)

修士課程を修了した日から1年以内に、徳島県内の次の返還免除施設において、引き続き5年間勤務し、免除申請を行ったとき

返還免除施設

- ① 病院
- ② 診療所
- ③ 助産所
- ④ 介護老人保健施設
- ⑤ 介護医療院
- ⑥ 母子健康包括支援センター（助産師に限る）
- ⑦ 介護保険法に基づく居宅サービス事業（訪問看護に限る。）を行う事業所及び介護予防サービス事業（介護予防訪問看護に限る。）を行う事業所
介護保険法に基づく地域密着型サービス事業のうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う事業所及び複合型サービス（訪問看護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護を組み合わせることにより提供されるものに限る。）を行う事業所

7 返 還 条 例 第 八 条

次の場合には、返還しなればなりません。

養成施設修学資金は貸付期間に相当する期間内に、修士課程修学資金は10年以内に一括、半年賦、月賦のいずれかの方法で返還することになります。

- ① 県外就職等、返還免除施設以外に就職したとき。
- ② 学業成績が著しく不良になったと認められるとき。
- ③ 養成施設修学資金の貸付者が卒業後、1年以内に免許を取得しなかったとき。
- ④ 養成施設修学資金の貸付者にとっては免許取得後、修士課程修学資金の貸付者にとっては修士課程修了後1年以内に、返還免除施設に就職しなかったとき。
- ⑤ 養成施設を退学したときや死亡したとき。等

8 連帯保証人(次の要件を満たす連帯保証人を2人立てること)

- ① 徳島県内に居住し、独立の生計を営む身元確実な成年者
(保証人同士が同一住所に居住していないこと)
- ② 貸与希望者が未成年の場合、連帯保証人の内1名は法定代理人

注意事項

本修学資金の保証人は連帯保証人です。返還事由が発生した場合に、貸与者本人に資力があり返済能力があっても、貸与者本人に連絡することなく、連帯保証人に対して貸与額の返還を請求することができます。

連帯保証人の依頼をする場合には、このことを十分に説明した上で、連帯保証人になることを承諾してもらってください。

9 その他

○返還の猶予

返還免除施設で就業中、やむを得ない理由（進学、けが、病気、育休等）で一定期間看護業務に従事できないときは、修学資金の返還をその期間猶予する。

○返還の一部免除(裁量免除) 条例第九条

修学資金の貸与者が、返還免除施設で貸与期間以上働いた後に退職等した場合、修学資金の返還を一部免除し、残額を返還する。

10 問い合わせ先

徳島県保健福祉部医療政策課 看護担当
〒770-8570 徳島市万代町1丁目1番地
TEL: 088-621-2195
Mail: iryouseisakuka@pref.tokushima.jp



様式第1号（第2条関係）

徳島県保健師（助産師、看護師、准看護師）修学資金貸与申請書

年 月 日

徳島県知事

殿

住 所

申請者 ^{ふりがな}氏 名

印

年 月 日生

電話番号

修学資金の貸与を受けたいので、徳島県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例第2条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、貸与を受けることとなった上は、修学後県内において看護職員の業務に従事することを誓います。

在学する学校 養成所又は 修士課程	名 称	
	所 在 地	
入 学 年 月 日		
貸 与 希 望 期 間		


上記の者が修学資金の貸与を受けたときは、連帯して債務を負担します。

保 証 人	^{ふりがな} 氏 名	印	印
	生 年 月 日		
	住 所		
	電 話 番 号		
	申請者との関係		
	年収（税込み）		

備考

- 1 不要の文字は、抹消すること。
- 2 保証人は2人記入すること。
- 3 申請者が未成年であるときは、保証人のうち1人は法定代理人とすること。

健 康 診 断 書

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日	年 齡	歳
住 所					
身 長	cm	体 重	kg		
既往歴					
自覚症					
胸 部 所 見	エックス線検査	異常なし 異常所見			
	打聴診	異常なし 異常所見			
検 尿	糖	蛋白	潜血		
血 圧	最高	mmHg			
	最低	mmHg			
そ の 他 特 記 事 項					
<p>上記のとおり診断します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 医療機関名 医 師 名</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>					

(修学生用)

所得証明書等の提出誓約書兼所得・財産調査等の同意書

私が貸与を受ける徳島県看護師等修学資金について、返還理由(徳島県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例第八条)による返還期間中において、納期限までに返還出来ていない場合、徳島県が所得証明書、確定申告書の写し、預貯金の移動明細(預金通帳等の写しでも可)等の提出を求めたときは、これを速やかに提出することを誓約します。

また、徳島県が必要であると判断したときは、徳島県が関係行政機関及び関係金融機関等に私の所得・財産調査等を実施すること、及び関係行政機関及び関係金融機関等がこれに回答することに同意します。

さらに私は、本同意書が、債務消滅(返還免除又は返還終了)するまでの間、有効であることを認めます。

年 月 日

住 所
氏 名
(自 署)
電話番号



徳島県知事 殿

(連帯保証人用)

所得証明書等の提出誓約書兼所得・財産調査等の同意書

私が連帯保証人となる徳島県看護師等修学資金について、返還理由(徳島県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例第八条)による返還期間中において、納期限までに返還出来ていない場合、徳島県が所得証明書、確定申告書の写し、預貯金の移動明細(預金通帳等の写しでも可)等の提出を求めたときは、これを速やかに提出することを誓約します。

また、徳島県が必要であると判断したときは、徳島県が関係行政機関及び関係金融機関等に私の所得・財産調査等を実施すること、及び関係行政機関及び関係金融機関等がこれに回答することに同意します。

さらに私は、本同意書が、債務消滅(返還免除又は返還終了)するまでの間、有効であることを認めます。

年 月 日

(連帯保証人)

住 所
氏 名
(自 署)
電話番号

印

徳島県知事 殿

(連帯保証人用)

所得証明書等の提出誓約書兼所得・財産調査等の同意書

私が連帯保証人となる徳島県看護師等修学資金について、返還理由(徳島県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例第八条)による返還期間中において、納期限までに返還出来ていない場合、徳島県が所得証明書、確定申告書の写し、預貯金の移動明細(預金通帳等の写しでも可)等の提出を求めたときは、これを速やかに提出することを誓約します。

また、徳島県が必要であると判断したときは、徳島県が関係行政機関及び関係金融機関等に私の所得・財産調査等を実施すること、及び関係行政機関及び関係金融機関等がこれに回答することに同意します。

さらに私は、本同意書が、債務消滅(返還免除又は返還終了)するまでの間、有効であることを認めます。

年 月 日

(連帯保証人)

住 所
氏 名
(自 署)
電話番号

印

徳島県知事 殿

推 薦 書

学生（生徒）氏名

上記の者は、 年 月 日に入学し、

年 月に卒業する（修士課程を修了する）見込みであって、勉学の意欲がおう盛で心身ともに健全であり、卒業（修士課程修了）後は徳島県内において看護職員の業務に従事する適任者と認め、推薦します。

年 月 日

養成施設（修士課程）名

養成施設の長
(修士課程を置く大学の学長)

印