

西尾市民病院医師確保奨学金貸与条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、西尾市民病院医師確保奨学金貸与条例（平成25年西尾市条例第30号。以下「条例」という。）第12条の規定に基づき、条例の施行について必要な事項を定めるものとする。

(貸与の申請手続)

第2条 条例第4条の規定により奨学金の貸与を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、西尾市民病院医師確保奨学金貸与申請書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 在学証明書（申請日の属する年度の翌年度に大学又は大学院に入学する場合には、当該大学又は大学院に合格したことを証する書類）
- (2) 履歴書
- (3) 戸籍抄本
- (4) 誓約書
- (5) 連帯保証人の印鑑登録証明書
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(貸与の決定)

第3条 市長は、前条の規定による申請書を受理したときは、書類の審査及び面接並びに必要な調査を行い、奨学金の貸与の可否を決定し、西尾市民病院医師確保奨学金貸与（不承認）決定通知書により、申請者に通知するものとする。

- 2 市長は、奨学金のうち4月分から6月分までを4月に、7月分から9月分までを7月に、10月分から12月分までを10月に、1月分から3月分までを1月に交付するものとする。ただし、市長が特別の事情があると認めるときは、この限りでない。

(連帯保証人)

第4条 条例第5条に規定する連帯保証人は、独立の生計を営む成年者2人とし、申請者に父又は母がある場合は、当該連帯保証人のうち1人は、父又は母から定めなければならない。

- 2 奨学金の貸与が決定した者及び奨学金の貸与を受けている者は、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、連帯保証人変更届（様式第2号）を市長に提出しなければならない。

(在学証明書等の提出)

第5条 条例第6条の規定により奨学金の貸与を受けた者（以下「奨学生」とい

う。)は、奨学金の貸与を受けている期間中においては、毎年4月末日までに在学証明書及び前学年度末における学業成績証明書を市長に提出しなければならない。

(貸与の取消し及び一時停止)

第6条 市長は、条例第7条の規定により奨学金の貸与を取り消し、又は奨学金の貸与を一時停止したときは、西尾市民病院医師確保奨学金取消(一時停止)通知書により、当該奨学生に通知するものとする。

(奨学金の停止解除手続)

第7条 条例第7条第2項の規定により、奨学金の貸与を停止された奨学生が、復学して再び奨学金の貸与を受けようとするときは、西尾市民病院医師確保奨学金停止解除申請書(様式第3号)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、審査を行い、西尾市民病院医師確保奨学金停止解除通知書により、当該奨学生に通知するものとする。

(借用証書)

第8条 奨学生は、条例第3条の規定による奨学金の貸与期間が終了したとき、又は条例第7条第1項の規定により奨学金の貸与を取り消されたときは、直ちに西尾市民病院医師確保奨学金借用証書(様式第4号)を市長に提出しなければならない。

(返還方法変更の申請)

第9条 奨学生は、条例第8条第1項ただし書の規定により奨学金を返還しようとするときは、西尾市民病院医師確保奨学金返還方法変更承認申請書(様式第5号)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、審査を行い、西尾市民病院医師確保奨学金返還方法変更承認(不承認)決定通知書により、当該奨学生に通知するものとする。

(返還債務の猶予申請)

第10条 奨学生は、条例第9条の規定による返還債務の猶予を受けようとするときは、西尾市民病院医師確保奨学金返還猶予申請書(様式第6号)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、審査を行い、西尾市民病院医師確保奨学金返還猶予(不承認)決定通知書により、当該奨学生に通知するものとする。

(返還債務の免除)

第11条 市長は、条例第10条の規定による返還債務の免除を決定したときは、

西尾市民病院医師確保奨学金返還免除通知書により、当該奨学生に通知するものとする。

(委任)

第12条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成27年1月1日から施行する。

(表)

様式第1号(第2条関係)

西尾市民病院医師確保奨学金貸与申請書

年 月 日

(あて先) 西尾市長

申請者

印

西尾市民病院医師確保奨学金の貸与を受けたいので、西尾市民病院医師確保奨学金貸与条例施行規則第2条の規定により、関係書類を添えて申請します。

本人	氏名			
	生年月日	年 月 日 (満 歳)		
	大学名 又は大学院名		学部(科)名 及び所属学年	
	現住所 及び電話番号	〒 — —		
	帰省先住所 及び電話番号	〒 — —		
連帯保証人	氏名			本人との続柄
	生年月日	年 月 日 (満 歳)		
	現住所 及び電話番号	〒 — —		
	職業			
	氏名			本人との続柄
	生年月日	年 月 日 (満 歳)		
	現住所 及び電話番号	〒 — —		
職業				

備考 連帯保証人は、独立の生計を営む成年者とし、申請者に父又は母がある場合は、当該連帯保証人のうち1人は、父又は母としてください。

(裏)

誓約書

奨学金の貸与を受けた場合は、西尾市民病院医師確保奨学金貸与条例及び同条例施行規則の規定を遵守し、卒業後は、直ちに西尾市民病院において臨床研修を受け、その後引き続き医師として西尾市民病院に勤務することを誓います。

また、奨学金の返還義務が生じたときは、返還期限までに確実に返還するとともに、連帯保証人においては、奨学金の返還債務を本人と連帯して履行することを保証します。

申請者本人 住 所
氏 名 ⑩

連帯保証人 住 所
氏 名 ⑩

連帯保証人 住 所
氏 名 ⑩

添付書類

- (1) 在学証明書（申請日の属する年度の翌年度に大学に入学する場合には、当該大学に合格したことを証する書類）
- (2) 申請者本人の履歴書
- (3) 申請者本人の戸籍抄本
- (4) 連帯保証人の印鑑登録証明書
- (5) その他市長が必要と認める書類

様式第2号（第4条関係）

連帯保証人変更届

年 月 日

（あて先）西尾市長

申請者 住所
氏名 ⑩
貸与決定番号 第 号

連帯保証人の変更をしたいので、西尾市民病院医師確保奨学金貸与条例施行規則第4条第2項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

なお、新連帯保証人は、奨学金の返還義務が生じたときは、奨学金の返還債務を本人と連帯して履行することを保証します。

新 連 帯 保 証 人	氏 名	⑩	本人との続柄
	生年月日	年 月 日（満 歳）	
	現住所 及び電話番号	〒 — —	
	職 業		
旧 連 帯 保 証 人	氏 名		本人との続柄
	生年月日	年 月 日（満 歳）	
	現住所 及び電話番号	〒 — —	
	変更の理由		
変更年月日	年 月 日		

備考 新連帯保証人の印鑑登録証明書を添付してください。

様式第3号（第7条関係）

西尾市民病院医師確保奨学金停止解除申請書

年 月 日

（あて先）西尾市長

奨学生 住所

氏名

㊞

貸与決定番号 第

号

下記のとおり復学したので、西尾市民病院医師確保奨学金貸与条例施行規則第7条第1項の規定により、奨学金貸与の停止解除を申請します。

記

一時停止の 決定年月日	年 月 日
復学年月日	年 月 日
卒業予定年月日	年 月 日

様式第4号（第8条関係）

西尾市民病院医師確保奨学金借用証書

年 月 日

（あて先）西尾市長

奨学生 住所
氏名 ⑩
貸与決定番号 第 号

西尾市民病院医師確保奨学金貸与条例及び同条例施行規則の規定により、下記のとおり西尾市民病院医師確保奨学金を借用しました。

記

借用金額	円
借用期間	年 月から 年 月まで

上記の借用金額に関する返還債務について、奨学生と連帯して履行の責めに任じます。

連帯保証人 住所
氏名 ⑩

連帯保証人 住所
氏名 ⑩

様式第5号（第9条関係）

西尾市民病院医師確保奨学金返還方法変更承認申請書

年 月 日

（あて先）西尾市長

奨学生 住所
氏名 ⑩
貸与決定番号 第 号

西尾市民病院医師確保奨学金について返還方法を変更したいので、西尾市民病院医師確保奨学金貸与条例施行規則第9条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

返還期限の変更

希望する返還期限	年 月 日まで
返還期限の変更を希望する理由	

分割返還

1回ごとに返還する額	円
分割返還を行う期間	年 月 日から 年 月 日まで
返還予定日	毎月 日
返還完了予定日	年 月 日
分割返還を希望する理由	

備考 該当する□に✓印を記入してください。

様式第6号（第10条関係）

西尾市民病院医師確保奨学金返還猶予申請書

年 月 日

（あて先）西尾市長

奨学生 住所
氏名 ⑩
貸与決定番号 第 号

西尾市民病院医師確保奨学金返還債務の猶予を受けたいので、西尾市民病院医師確保奨学金貸与条例施行規則第10条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

<input type="checkbox"/>	市民病院において2年間の臨床研修を受けることとなった。 （西尾市民病院医師確保奨学金貸与条例第9条第1号に該当）
<input type="checkbox"/>	市民病院において臨床研修を終了し、引き続き医師として市民病院に勤務することとなった。 （西尾市民病院医師確保奨学金貸与条例第9条第2号に該当）
<input type="checkbox"/>	災害、疾病その他やむを得ない理由により返還債務を履行することが困難となった。 （西尾市民病院医師確保奨学金貸与条例第9条第3号に該当）
上記の詳細内容	
猶予を受けようとする期間	年 月 日から 年 月 日まで

備考 該当する□に \surd 印を記入してください。