

福井県看護師等修学資金募集要項（平成27年度）

1 制度の概要

卒業後、保健師、助産師、看護師または准看護師の資格を取得し、直ちに福井県内で看護職員の業務に従事しようとする意思がある学生の方に修学資金を貸与します。

2 募集予定人数

福井県内養成所在学生 10名程度

福井県外養成施設在学生 5名程度

計15名程度

3 貸与月額

区分		貸与月額（円）	
福井県内	保健師、助産師または看護師を養成する大学・短大	対象外	
	大学・短大以外の保健師、助産師または看護師養成施設	国公立	20,000
		民間立	40,000
福井県外	保健師、助産師または看護師を養成する大学・短大	60,000	
	大学・短大以外の保健師、助産師または看護師の養成施設	国公立	60,000 または 20,000
		民間立	60,000 または 40,000
	准看護師の養成施設	国公立	60,000 または 15,000
		民間立	60,000 または 20,000

※国公立：国、地方公共団体もしくは地方独立行政法人または独立行政法人国立病院機構が設置する養成施設

4 利息

無利子（返還していただく際に納入期限に遅れた場合の延滞利息はかかります）

5 申請資格

平成27年4月1日以降、看護師等養成施設（以下「養成施設」という。）に在学し、下記の（1）から（3）のいずれにも該当する生徒であること。

※なお、予算に制限がありますので、基準に合致しても選考の上、採用されないこともあります。

(1) 成績基準

最終学歴が中学校卒業の者は中学校（高等学校以上を卒業の者は高等学校）における学習成績の評定で、全履修科目について平均した値が3.0以上（5段階評価）であること。

なお、5年一貫校の場合は、専攻課程の学年から貸与の対象となるため、1年生から3年生までの養成施設の成績で、全履修科目について平均した値が3.0以上（5段階評価）であること。

(2) 所得基準

経済的理由により、修学が困難と認めるものであること。（その者の父と母双方の収入、または父母に代わって家計を支えている者の1年間の所得の年額（共働きの場合は、それぞれの所得の年額を合わせた金額）から、別紙「福井県看護師等修学資金所得基準」の「表2 給与と所得の場合における控除額」および「表3 特別控除額」を差し引いた額が、「表1 収入基準額」以下であること。）

(3) 健康基準

充分修学に耐え得る者であること。

6 他の奨学金の受給（予定）者について

当該養成施設において日本学生支援機構等、他の奨学金の貸与を受けている者、または貸与が予定されている者については、原則として、当修学資金は貸与できません。

7 貸与の始期および終期

貸与の決定を受けた年度の4月から看護師等養成施設を卒業するまで貸与します（高校衛生看護科については4・5年生の2年間）。

ただし、正規の就学年限を限度とします。

8 提出する書類

(1) 「修学資金貸与申請書（様式1）」

連帯保証人2名を立ててください。

ア 連帯保証人は、連帯保証人氏名欄に2名とも自署し、実印を押印してください。

イ 連帯保証人は、1名は申請者の父母またはこれに代わって家計を支えている者とし、もう1名は第3者（別世帯の65歳未満の成年者で収入がある者）としてください。

ウ 連帯保証人2名のうち少なくとも1名は福井県在住者とすることが望ましい。

(2) 「身上調書（様式2）」

(3) 「最終学校成績証明書」

1年生は出身中学校、高等学校等所定の調査書または成績証明書。2年生以上は養成施設の成績証明書。大学入学資格検定に合格した者は大検の合格成績証明書（た

だし、科目の一部免除を受けた者は、免除を受けた科目の成績証明書も必要)

(4)「健康診断書」

在学する学校が発行する健康診断証明書または医療機関が発行する健康診断書を添付してください。

(5)「在学証明書」

(6)「収入等に関する証明書」

「所得を証明するもの」として、父と母双方の収入、または父母に代わって家計を支えている者の所得を証明するものを提出してください。

ア 市町村役場発行の収入証明書（平成26年分の所得を証明するもの。平成26年分が発行されない場合は平成25年分の所得を証明するもの）

イ 平成26年分の源泉徴収票の写し（給与所得者）または平成26年分の確定申告書の控えの写しもしくは最新の市町村民税申告書の写し

ウ 年金受給者の場合は、その額がわかる書類（年金の源泉徴収票、支払通知書等）

エ 平成27年1月以降、新たに就職または転職した場合は「給与支払（見込）額証明書」または給与月額支払明細書

オ 雇用保険受給者（予定者含む）は雇用保険受給資格証の写し

(7) 連帯保証人の印鑑登録証明書

(8)「債権債務者登録申請書」

(9)「県税の納税状況の確認について（同意書）」

(10)「卒業後の就業場所についての意向調査票」

9 申請期日

(1) 福井県内の養成施設に在学している方は、養成施設に提出していただきますので、養成施設の提出期限に従ってください。

(2) 福井県外の養成施設に在学している方は 平成27年4月1日（火）から5月20日（水）まで（郵送の場合、5月20日までの消印有効）

10 提出先

(1) 福井県内の養成施設に在学している方は、養成施設に提出してください。

(2) 福井県外の養成施設に在学している方は、福井県地域医療課医療人材確保グループ（下記宛先）に直接提出してください。

<宛先>

〒910-8580（県庁専用番号：住所記載不要）

福井県福井市大手3丁目17-1

福井県健康福祉部地域医療課 医療人材確保グループ

看護師等修学資金担当 宛

1.1 採用の決定および通知

6月中の予定です。

貸与決定後、貸与にあたり必要な所定の書類を提出していただきます。

- (1) 福井県内の養成施設に在学している方については、学校長を経て通知します。
- (2) 福井県外の養成施設に在学している方については、直接通知します。

1.2 修学資金の交付時期

初回の送金は8月下旬の予定です。

初回の貸与時に4月分に遡り修学資金を振り込みます。その後は、毎月1カ月分ずつ貸与します。

1.3 状況変更の届出

休学の開始、住所の変更、卒業後の勤務先の変更等があった場合は速やかに福井県地域医療課までご連絡ください。

1.4 修学資金の貸与の取消し

貸与を受けている人が、次に該当するときは、修学資金の貸与を取消します。その場合には直ちに返還していただきます。

- ①退学したとき。
- ②心身の故障のため修学を継続する見込みがなくなると認められるとき。
- ③学業成績が著しく不良となったと認められるとき。
- ④死亡したとき。
- ⑤修学資金の貸与を受けることを辞退したとき。
- ⑥その他修学資金の貸与の目的を達成する見込みがなくなると認められるとき。

1.5 猶予

- (1) 看護師等の資格を取得し、卒業後直ちに福井県内の医療機関等に就業した場合には、1年間、返還の猶予をします。
- (2) 修学資金の貸与を取り消された後、引き続き当該養成施設に在学している場合、あるいは、当該養成施設を卒業後、さらに他の養成施設に在学している場合は、在学期間中は返還の猶予をします。
- (3) 災害、疾病その他やむを得ない事由により返還することが困難であると認められる場合は3年を限度として返還を猶予します。

1.6 返還

- (1) 直ちに返還する場合

上記14の貸与が取り消された場合、および15の猶予要件を満たさない場合、直ちに一括または貸与を受けた年月数以内での月賦により返還しなければなりません。

(例)

※卒業後、看護師等の資格を取得しなかった場合

※卒業後看護師等の免許を取得したが、直ちに福井県内の医療施設等で看護職員として従事しない場合

(2) 卒業後看護師等の資格を取得し、直ちに福井県内の医療機関等に就業した場合

ア 月額6万円の貸与者

上記15の猶予期間終了後、一括または貸与を受けた年月数の3倍の期間以内での月賦により返還していただきます。

イ 月額4万円の貸与者

上記15の猶予期間終了後、一括または貸与を受けた年月数の2倍の期間以内での月賦により返還していただきます。

ウ 月額2万円以下の貸与者

上記15の猶予期間終了後、一括または貸与を受けた年月数の期間以内での月賦により返還していただきます。

17 返還方法

福井県地域医療課から毎月の返還額に応じて福井県が発行する納入通知書を送付しますので、それを用いて福井県内の金融機関等でお支払いください。

(自動口座引落制度は導入しておりません。)

18 その他

ご不明な点がございましたら、福井県健康福祉部地域医療課までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

〒910-8580

福井市大手3丁目17-1

福井県健康福祉部地域医療課

医療人材確保グループ 井花

TEL 0776-20-0345 (直通)

FAX 0776-20-0642

Email: iryoud@pref.fukui.lg.jp

表1 収入基準額表

世帯人数 (人)	収入基準額 (万円)
1	128
2	203
3	236
4	256
5	275
6	290
7	304
8人以上は1人増すごとに7人の収入基準額に右の金額を加算する。	14

表2 給与所得の場合における控除額

(1) 給与所得控除額算定式A

年間収入額	控除額
400万円以下 (ただし、収入金額が329万円未満の控除額は収入金額と同額)	年間収入金額×0.2+263万円
400万円を超え878万円以下	年間収入金額×0.3+223万円
878万円を超える場合	486万円

(2) 給与所得控除額算定式B

年間収入額	控除額
65万円以下	年間給与収入金額と同額
65万円を超え180万円以下 (ただし、控除額が65万円未満の場合は65万円)	年間収入金額×0.4
180万円を超え360万円以下	年間収入金額×0.3+18万円
360万円を超え660万円以下	年間収入金額×0.2+54万円
660万円を超え1,000万円以下	年間収入金額×0.1+120万円
1,000万円を超える場合	年間収入金額×0.05+170万円

(注1) 収入金額は万円未満を切り捨て、控除額は万円未満を四捨五入して適用します。

(注2) 同一人で2つ以上の収入源があって、いずれも給与所得の場合は、収入金額を合計した後、万円未満を切り捨てて適用します。

表3 特別控除額表

区分	特別の事情	特別控除額					
A 世帯を対象とする控除	(1) 母子・父子世帯であること	49万円					
	(2) 就学者のいる世帯であること。 (就学者1人につき)	小学校	30万円				
		中学校	46万円				
		高等学校	国公立	自宅通学	35万円	自宅外通学	57万円
				私立	57万円	78万円	
		高等専門学校	国公立	1～3年次	35万円	57万円	
				4・5年次	40万円	62万円	
			私立	1～3年次	57万円	78万円	
				4・5年次	66万円	88万円	
		大学	国公立	67万円	116万円		
私立			111万円	159万円			
専修学校		高等課程	国公立	35万円	57万円		
			私立	57万円	78万円		
	専門課程	国公立	25万円	71万円			
		私立	79万円	123万円			
(3) 障害のある人がいる世帯であること。	障害のある人1人につき 99万円						
(4) 長期に療養を要する人がいる世帯であること。	療養のため経常的に特別な支出をしている年間金額						
(5) 主たる家計支持者が別居している世帯であること。	別居のため特別に支出している年間金額 ただし、71万円を限度とする。						
(6) 震災、風水害、火災その他の災害または盗難等の被害を受けた世帯であること	日常生活を営むために必要が資材または生活費を得るための基本的な生産手段(田・畑・店舗等)に被害があって、将来長期にわたって、支出増または収入減になると認められる年間金額						
B 本人を対象とする控除	(1) 大学・短期大学	国公立	(自宅通学)	28万円	+ 授業料年額		
			(自宅外通学)	72万円			
		私立	(自宅通学)	44万円	+ 授業料年額		
			(自宅外通学)	87万円			
	(2) 高等専門学校	国公立	1～3年次	(自宅通学) 35万円 (自宅外通学) 57万円			
			4・5年次	(自宅通学) 40万円 (自宅外通学) 62万円			
		私立	1～3年次	(自宅通学) 57万円 (自宅外通学) 78万円			
			4・5年次	(自宅通学) 66万円 (自宅外通学) 88万円			
	(3) 専修学校(専門課程)	国公立	(自宅通学) 20万円 (自宅外通学) 60万円	+ 授業料年額			
		私立	(自宅通学) 37万円 (自宅外通学) 76万円	+ 授業料年額			

- 備考 1 A欄の「(2) 就学者のいる世帯であること。」による控除は、申込者を除く世帯員を対象とする。
 2 A欄の「(2) 就学者のいる世帯であること。」の「大学」には、短期大学(部)・大学院を含む。
 3 A欄の控除については、該当する特別の事情が2つ以上ある場合は、これらの特別控除額を合わせて控除することができる。
 4 B欄の「授業料年額」とは在学している学校の申込み時における授業料年額とする。(設備拡充費、実修費等は含まない)

(注) A欄の「(3) 障害のある人がいる世帯であること。」による控除は、申込者を含む。

修学資金貸与申請書

年 月 日

福井県知事 様

申請者	本籍			
	住所	〒		
	氏名	Ⓜ	生年月日	
	養成施設の名称		学 年	第 学年
連帯保証人 〔 父母 または これに 代わる者 〕	本籍			
	住所	〒		
	氏名	Ⓜ	生年月日	
	職業 (勤務先)		本人との続柄	
	年 収 (税込)			
連帯保証人	本籍			
	住所	〒		
	氏名	Ⓜ	生年月日	
	職業 (勤務先)		本人との続柄	
	年 収 (税込)			
貸与金額・期間	貸与総額	円		
	貸与月額	円		
	貸与期間	年 月 から 年 月まで		

年 月から 年 月まで福井県保健師、助産師、看護師および准看護師修学資金の貸与を受けたいので、福井県保健師、助産師、看護師および准看護師修学資金貸与条例第4条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

注 法定代理人が親権者でない場合には、戸籍抄本を添えること。

様式第2号(第2条関係)

身 上 調 書					
本 籍			住 所		
本人氏名			生年月日	年	月 日生
最終学校名			卒業中退	年	月 日 (第 学年)
	氏 名	続 柄	生年月日	職 業 勤 務 先	月 収
世帯主					

- 注 1 月収の欄には、年収の額を12で除した金額を記入すること。
 なお、会社員その他の雇用者については、毎月決まって支給される給与のほか、賞与その他の手当で1月を超えて支給される給与の額を含めた年収の額の1月平均の金額を記入すること。
- 2 収入の額を証する書類を添えること。

債権・債務者（登録・変更・削除）申請書

*入力点検者	*所属受付者

(注) 申請する内容に従って、上記「登録・変更・削除」のいずれかに○印を記入して下さい。

*印の項目欄は記入しないで下さい。

提出年月日 平成 年 月 日

*登録済番号	*所属コード	*所属名	申請者印
氏名・法人名 (カナ)			
氏名・法人名 (漢字)			
代表者名			
郵便番号			
住所			
番地方書			
電話番号		FAX番号	
メール アドレス			
法人区分	1 法人企業 9 その他 2 個人企業 3 企業組合等	業種	1 製造業 6 小売業 2 建設業 7 ゴム製品製造業 3 運輸業 8 ソフトウェア業又は情報処理サービス業 4 卸売業 9 旅館業 5 サービス業 10 その他
資本金	百万円		
従業員数	人		

口座振替先

①	口座種別	1 一般口座 ・ 2 保証口座	金融機関名	銀行	支店	銀行コード	支店コード
	預金種別	普通 ・ 当座 ・ 別段 ・ その他 ()					
	口座番号						
	口座名義人 (カナ)						
②	口座種別	1 一般口座 ・ 2 保証口座	金融機関名	銀行	支店	銀行コード	支店コード
	預金種別	普通 ・ 当座 ・ 別段 ・ その他 ()					
	口座番号						
	口座名義人 (カナ)						
③	口座種別	1 一般口座 ・ 2 保証口座	金融機関名	銀行	支店	銀行コード	支店コード
	預金種別	普通 ・ 当座 ・ 別段 ・ その他 ()					
	口座番号						
	口座名義人 (カナ)						
④	口座種別	1 一般口座 ・ 2 保証口座	金融機関名	銀行	支店	銀行コード	支店コード
	預金種別	普通 ・ 当座 ・ 別段 ・ その他 ()					
	口座番号						
	口座名義人 (カナ)						
⑤	口座種別	1 一般口座 ・ 2 保証口座	金融機関名	銀行	支店	銀行コード	支店コード
	預金種別	普通 ・ 当座 ・ 別段 ・ その他 ()					
	口座番号						
	口座名義人 (カナ)						

金融機関確認印または県担当者確認印

①	②	③	④	⑤

記入者

--

債権・債務者（登録・変更・削除）申請書 記入要領

債権・債務者（登録・変更・削除）申請書

(注)申請する内容に従って、上記「登録・変更・削除」のいずれかに○印を記入してください。

*印の項目欄は、県の所属受付者が記入してください。

記入しないでください。

*所属受付者 氏名	*電話(内線) 番号

記入しないでください。

提出年月日 平成 年 月 日

*登録済番号		*所属コード		*所属名	
氏名・法人名 (カナ)	フクイ カンコ	修学資金貸与を申請される方の 氏名を記入してください。			
氏名・法人名 (漢字)	福井 看護				
代表者名	記入不要です				
郵便番号	9 1 1 - 1 2 3 4				
住所	福井県勝山市天神1丁目	字名まで記入してください。			
番地方番	1 2 3 - 4 5 勝山総合ビル	番地、アパート・ビル名まで記入してください。			
電話番号	0779 - 88 - 1111				
メール アドレス					
法人区分	1 法人企業 9 その他 2 個人企業 3 企業組合等	業種	1 製造業 6 小売業 2 建設業 7 ゴム製品製造業 3 運輸業 8 ソフトウェア業又は情報処理サービス業 4 卸売業 9 旅館業 5 サービス業 10 その他		
資本金		百万円			
従業員数		人			
口座振替先					
口座種別	① 一般口座 2 保証口座				
金融機関名	甲乙丙	銀行	奥越	支店	銀行コード 1:2:3:4 支店コード 5:6:7
① 預金種別	普通 当座 別段				
口座番号	0 1 2 3 4 5 6	右づめで記入してください。			
口座名義人 (カナ)	フクイ カンコ				

記入不要です

申請者名義の口座を記入してください。 口座内容は、通帳等で確認して記入してください。
(口座名義人は通帳内部にカタカナで表記してあります。)

申請書に記入された方のお名前を記入してください。

金融機関確認印または県担当者確認印

①

ご記入頂いた口座について、金融機関の確認印を取得してください。

もしくは通帳の口座情報が確認できる部分(通常は表紙の裏側)のコピーを添付してください。
その場合は、金融機関の確認印は不要です。

記入者氏名

※ ゆうちょ銀行を登録される場合は、通帳の表紙の裏側に
他行からの振り込みに使用する番号が別に指定されているので、口座番号としてそちらを記入してください。

県税の納税状況の確認について

私は、福井県保健師、助産師、看護師および准看護師修学資金の貸与を福井県に申請するに当たり、福井県の県税事務所等が、福井県健康福祉部地域医療課に対し、私の福井県への納税状況に関する情報を提供することに同意します。

平成 年 月 日

住所（所在地）

〔フリガナ〕
氏名（名称） 印

福井県知事 西川 一 誠 様

*納税状況の確認に関する事項

本同意書に基づき提供された納税状況は、福井県が実施する福井県保健師、助産師、看護師および准看護師修学資金貸与事務以外には使用いたしません。

※福井県担当者記入欄

上記の者の平成 年 月 日現在の県税の納税状況については以下のとおりです。

- 滞納なし 滞納あり
- 徴収猶予あり

受付印欄

回答事務所 福井県税事務所 嶺南振興局税務部

卒業後の就業場所についての意向調査票

福井県看護師等修学資金は卒業後、看護師等の資格を取得し、直ちに福井県内医療機関等に看護師等として就業する意思を持つ学生に対し修学資金を貸与する制度です。

つきましては、卒業後の就業場所についての現時点でのお考えをご記入ください。

氏名	
住所	
養成施設名	
卒業後の 就業場所について (現時点での考え)	