

福井県看護師等修学資金募集要項（平成28年度第2回募集）

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 9名程度

福井県外養成施設在学学生 5名程度

計14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28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。）

※所得の年額とは、金銭・物品などの 1 年間の総収入金額から必要経費（給与所得の場合は別表第 2 に掲げる算式により算出した控除額）を控除した金額をいいます。

※父母ともに給与所得者（給与所得と給与所得以外の両方がある者を含む）の場合は、年間給与収入金額が多い方には別表第 2 の給与所得控除算定式 A を適用し、少ない方については給与所得控除額算定式 B を適用します。同額の場合は一方に別表第 2 の給与所得控除算定式 A、もう一方に給与所得控除額算定式 B を適用します。また父母の一方が給与所得者の場合は、給与所得控除額算定式 A を適用します。

(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27年分の所得を証明するもの）

イ 平成27年分の源泉徴収票の写し（給与所得者）または平成27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28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28年7月8日（金）から8月31日（水）まで（郵送の場合、8月31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

11 採用の決定および通知

10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。

12 修学資金の交付時期

初回の送金は11月中旬の予定です。

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。

13 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。

14 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。

15 返還の猶予

- (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。

16 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、それをう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: iryou@pref.fukui.lg.jp