

重要!! 大切に保管してください

滋賀県看護職員修学資金貸与者のしおり

(貸与終了後の手続きについて)



この修学資金は、滋賀県との契約によりみなさんに貸与されたものです。

貸与終了後も様々な手続きを行っていただく必要があります。

この冊子は、そうした長期間にわたる手続きについて説明したものです。

大切に保管し、絶対になくさないでください。

目 次

はじめに	1
あなたの記録	2
1. 修学資金を借りていた方へ	
あなたの場合は？	5
(1) 修学資金の返還	6
(2) 返還の猶予	10
(3) 返還の免除	12
2. 貸与終了後の手続き	16
提出書類様式	21 ~ 31

滋賀県看護職員修学資金貸与制度とは...

滋賀県看護職員修学資金貸与条例に基づき、保健師、助産師、看護師または准看護師を養成する施設に在学する方で、卒業後、滋賀県内の特定の病院や診療所などの決められた施設で看護職員として仕事をしたいと考えている方に、滋賀県が、勉学を続けるのに必要な資金をお貸しする制度です。

みなさんが養成施設に在学し勉学をされている間、一時的にお貸しするものですから、卒業後は原則として返還していただきます。ただし、卒業後一定の条件を満たした場合に限り、返還しなくてもよいことになっています。(12ページ参照)

はじめに

滋賀県看護職員修学資金貸与制度の概要と、貸与終了後の手続きについて説明します。

まずはこの冊子で、用語等の説明をします。

養成施設・・・・・・・・・・保健師、助産師、看護師、准看護師の養成学校のこと。

看護職員・・・・・・・・・・保健師、助産師、看護師、准看護師のこと。

貸与・・・・・・・・・・お金を貸すこと。

返還・・・・・・・・・・借りたお金を返すこと。

返還免除・・・・・・・・・・借りたお金を返さなくてもよくなること。

返還猶予・・・・・・・・・・借りたお金を返す時期を先にのばすこと。

従事・就業・・・・・・・・・・看護職員としての業務に従事すること。

また、各種の届出や申請書には、コード番号と修学生番号を用います。

資金コード表

コード	貸付金種類
6	滋賀県看護職員修学資金

課程コード表

コード	課程		
1	保健師		
2	助産師		
3	看護師	3年課程	全日制
4	看護師	3年課程	定時制
5	看護師	2年課程	全日制
6	看護師	2年課程	定時制
7	准看護師	2年課程	
8	准看護師	衛生看護科	全日制
10	看護師	4年課程	全日制
11	准看護師	衛生看護科	定時制
12	看護師(5年一貫)5年課程		
14	看護師	2年課程	通信制

修学生番号

一人一人異なる6ケタの数字 あなたの貸与台帳を参照してください。

例えば、看護師養成3年課程（全日制）で、資金の貸与を受けた場合

資金コード

6

課程コード

3

修学生番号

--	--	--	--	--	--

となります

あなたの記録

修学生番号

--	--	--	--	--	--

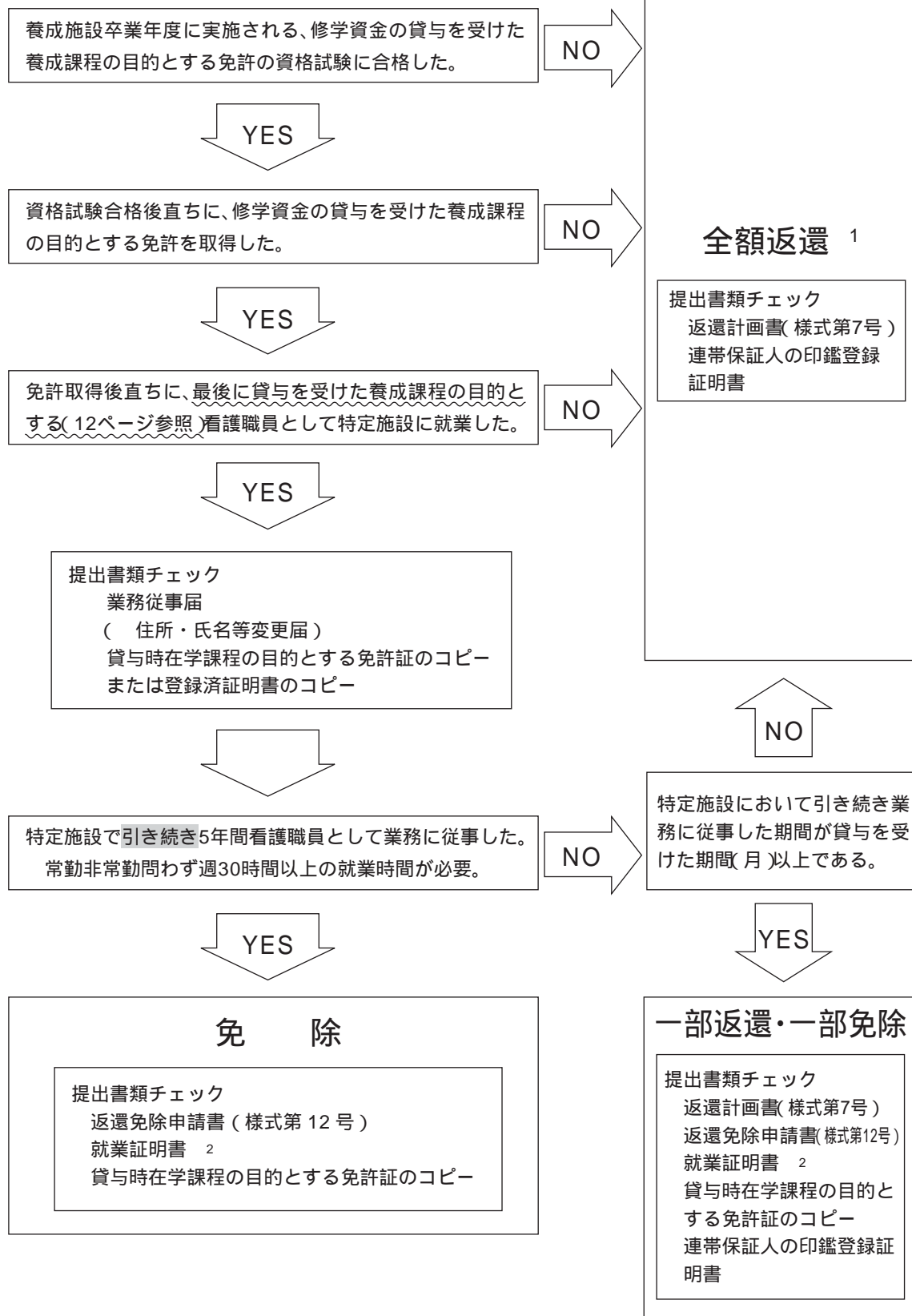
一人一人異なる6ケタの数字 あなたの貸与台帳を参照してください。

このページに、あなたの貸与台帳を貼付してください。

の
り
し
ろ

1. 修学資金を借りていた方へ

あなたの場合は？



- 1 返還事由に該当する場合、修学資金を返還しなければなりません。返還が猶予される事由のいずれか一つにあてはまるときは、必要な手続きを行って、その事由が継続する期間、返還が猶予されます。
また、各種書類の提出が遅れた場合は、直ちに返還していただきます。
- 2 就業先が複数の場合、免除に必要な年数を満たす期間内の就業先全ての就業証明書が必要です。

1 修学資金の返還

次の事由のどれか一つでも該当すれば、修学資金を返還しなければなりません。ただし返還が猶予（10ページ参照）される場合を除きます。

返還しなければならない主な事由と、返還しなければならない金額は

返 還 事 由	返 還 金 額
養成施設を退学したとき	貸与総額
成績不良等の理由で、貸与決定を取り消されたとき	
養成施設卒業の年度に実施される修学資金の貸与を受けた養成課程の目的とする免許の資格試験に合格しなかったとき（受験しなかった場合を含む）	
資格試験合格後直ちに、修学資金の貸与を受けた養成課程の目的とする免許を取得しなかったとき	
免許取得後直ちに、最後に貸与を受けた養成課程の目的とする看護職員 ⁽¹⁾ として特定施設（15ページ参照）に就業しなかったとき	
全額免除に必要な期間（5年間）を経ないで特定施設において看護職員としての業務に従事しなくなったとき（業務外の理由により死亡した場合を含む） ⁽²⁾	就業した期間に応じて定まる金額（下記 ⁽³⁾ 参照）

（1）看護師課程で貸与を受けた際は看護師として、助産師課程で貸与を受けた際は助産師として卒業後就業する必要があります。（12ページ参照）

（2）特定施設退職後、別の特定施設に就業した場合においても、13ページ「引き続きとは」に示されているとおり無就業期間が生じる場合は、返還が発生します。

（3）就業した期間に応じて定まる金額

（1）特定施設において業務に従事した期間^(月)が修学資金の貸与を受けた期間^(月)未満のとき
返還額 = 貸与総額

（2）特定施設において業務に従事した期間^(月)が修学資金の貸与を受けた期間^(月)以上のとき

$$\text{返還額} = \text{貸与総額} \times \left(1 - \frac{\text{特定施設において業務に従事した期間}^{\text{(月)}}}{\text{修学資金の貸与を受けた期間}^{\text{(月)}}} \times \frac{2}{5} \right)$$

この期間が2年に満たないときは2年（24ヶ月）とする。

返還事由が発生したときは

返還しなければならない事由が発生したときは、15日以内に、「返還計画書」および連帯保証人の印鑑登録証明書を提出してください。（25ページ参照）

返還事由が発生しているのに、「返還計画書」を提出しなかったり、遅れて提出した場合は、全額を一括で返還することになります。

県が「返還計画書」および連帯保証人の印鑑登録証明書を受け取った後、連帯保証人に確認の電話をさせていただく等、内容の審査を行いますので、返還開始が遅れる場合があります。

返還の方法

一括返還のほか、分割して返還することができます。ただし、分割して返還する場合でも、貸与を受けた期間内（例えば3年借りの場合は3年以内）に均等払いにより返還しなければなりません。

支払の方法

次のいずれかの方法を選択できます。

1. 納入通知書による方法

返還月ごとに「納入通知書」が送られてきますので、返還金を添えて最寄りの金融機関の窓口で納めてください。

県の窓口では現金は取り扱っておりません。

郵便局では納めることができません。

指定された銀行以外からの入金には手数料がかかります。

紛失等により「納入通知書」がない場合、入金できませんので、直ちに県に連絡し、再発行された納入通知書で、決められた納入期限までに納めてください。

ただし、連絡が遅れて納入期限を経過した場合も延滞金は支払わなければなりません。

2. 口座振替（口座引落し）による方法

県から送付される「口座振替申込書」を記入し、取扱金融機関の窓口へ提出してください。手続きから約1～2か月後に県から「口座振替開始のお知らせ」が送付され、その後指定の預金口座から毎月返還金を引き落とします。ただし、手続き後も「口座振替開始のお知らせ」が届くまでは納入通知書による納付となります。

口座振替(引落し)日は、毎月末日です。(ただし、月の末日が金融機関の休業日となる場合は、その直前の営業日に引き落とします。)

残高不足等により口座引落しができなかった場合は、翌月発行される納入通知書での入金となり、さらに延滞金も発生します。口座残高不足とならないよう十分注意してください。

返還が遅れた場合（延滞金）

納入期限に遅れた場合、または口座振替日に引落しができなかった場合は延滞金（年率14.5%）が発生します。

返還月ごとに納入期限が決められていますので、遅れないように納めてください。

また、期限までに納入のない場合は、連帯保証人に請求することもありますので御注意ください。

Q&A

Q1 卒業年度に実施する資格試験に不合格となりました。この場合、修学資金を返還しなければいけませんか。

A1 返還となりますので、「返還計画書」および連帯保証人の印鑑登録証明書を提出してください。

ただし、分割返還中に資格試験に合格し、特定施設に就業された場合は、返還の猶予となりますので、すぐに手続きをして下さい。（10 ページ返還が猶予される事由を参照）

Q2 看護師課程で修学資金の貸与を受け、進学先の保健師課程でも貸与を受けたのですが、保健師の国家試験に不合格となりましたので、看護師として働こうと思います。この場合、返還免除が受けられるでしょうか。

A2 保健師課程で貸与を受けていた修学資金は、返還事由の発生となり、返還の手続きをとっていただきます。看護師課程で貸与を受けていた修学資金は、ほかの必要条件を全て満たせば返還免除となります。

Q3 看護師課程で貸与を受け、進学先の助産師課程でも貸与を受け、助産師の国家試験に合格しましたが、勉強のために看護師として働こうと思います。この場合は、返還免除の対象になりますか。

A3 A2と同じ。

Q4 看護職員として、県外の施設に就職しました。修学資金を返還しなければなりませんか。

A4 A1と同じ。

Q5 特定施設で勤めていますが、もし人事異動で系列の特定施設でない病院に勤めることになれば、修学資金を返還しなければいけませんか？

A5 人事異動による場合でも、特定施設でない病院に勤めることになれば返還となります。

Q6 特定施設で2年間勤めた後退職しました。必要な手続きを教えてください。

A6 全額免除に必要な期間は、引き続き5年ですので、修学資金貸与額の全部または一部（貸与期間により異なります）を返還していただく必要があります。退職の日から15日以内に、「返還計画書」および連帯保証人の印鑑登録証明書を提出してください。

2 返還の猶予

返還事由に該当する場合、修学資金を返還しなければなりません。次の事由のいずれか一つにあてはまるときは、必要な手続きを行って、その事由が継続する期間は返還が猶予されます。

返還が猶予される事由とは

猶 予 事 由	猶予される期間	必 要 書 類
修学資金の貸与決定を取り消された後も、引き続き養成施設に在学しているとき	在学している期間	<ul style="list-style-type: none"> ・返還猶予申請書(様式第9号) ・在学証明書 ・連帯保証人の印鑑登録証明書
他種の看護職員の養成施設(大学院含む。)に進学したとき(注1)	進学先に在学している期間(注3)	<ul style="list-style-type: none"> ・返還猶予申請書(様式第9号) ・進学先の在学証明書 ・連帯保証人の印鑑登録証明書 ・進学するまでに勤務したすべての特定施設の就業証明書 ――進学先の養成施設を卒業し、―― ――直ちに県内の特定施設で看護職員として就業したら―― ・業務従事届
疾病や負傷等のやむを得ない理由により、看護職員の業務に従事できないとき(注2)	左の事由が継続する期間 (1回の申請につき最長1年とする)	<ul style="list-style-type: none"> ・返還猶予申請書(様式第9号) ・医師の診断書等(注4) ・連帯保証人の印鑑登録証明書 ・返還猶予を受けるまでに勤務したすべての特定施設の就業証明書 ――疾病や負傷から回復し、―― ――直ちに県内の特定施設に就業したら―― ・業務従事届
資格試験に不合格や、特定施設以外での就業等の理由で返還が発生した後、返還期間中に資格試験に合格し、直ちに特定施設で業務を開始したときや、再び特定施設において業務を開始したとき	業務に従事している期間(一定期間以上(13ページ参照)就業すれば残りの債務が免除されることがあります)	<ul style="list-style-type: none"> ・返還猶予申請書(様式第9号) ・業務従事届 ・貸与時在学課程の目的とする免許証のコピー(12ページ参照)既に提出している場合は不要 ・連帯保証人の印鑑登録証明書

注1 看護教諭養成施設に進学したときは、返還となります。

注2 就業先に籍を置いたままの、産前・産後休業、育児休業、その他の休業を取得している期間は、猶予期間となり、就業期間には含まれません。就業先に籍を置いたままの休業期間は、定期報告時や返還免除申請時等に提出する「就業証明書」(勤務先が証明する書類)により確認しますので、猶予申請は不要です。

注3 猶予事由による猶予を受けていた場合で、卒業後県外に就業したときや、就業しなかった場合は「返還計画書」および連帯保証人の印鑑登録証明書を提出してください。

注4 医師の診断書には看護職員として業務に従事することができない、休業期間(最長1年まで)の記載が必要です。(例: 年 月 日～年 月 日まで休職が必要である。等)

猶予を受けたいときは

返還猶予の事由に該当し、猶予を受けたいときは、速やかに前ページの表に示す書類を提出してください。(提出されないと返還猶予が受けられません)

返還猶予事由に該当しなくなったら

返還猶予となる事由に該当しなくなったら、返還を開始する必要がありますので、その事実が発生した日から15日以内に、「返還計画書」および連帯保証人の印鑑登録証明書を提出してください。(25ページ参照)

返還猶予となる事由に該当しなくなっているのに、「返還計画書」を提出しなかったり、遅れて提出した場合は、全額を一括で返還することになります。

県が「返還計画書」および連帯保証人の印鑑登録証明書を受け取った後、連帯保証人に確認の電話をさせていただく等、内容の審査を行いますので、返還開始が遅れる場合があります。

Q&A

Q1 看護師の養成課程を卒業後、他府県の助産師養成課程に進学しました。この間返還猶予ができるのでしょうか。

A1 返還猶予ができますので必要な手続きを行ってください(前ページ 参照)。

Q2 特定施設において就業中ですが、出産するので退職し、出産後はしばらく子育てに専念したいと考えています。その間返還猶予ができるのでしょうか。

A2 出産や育児のため退職した場合でも返還猶予とはなりませんので、その時点で返還の義務が生じます。

Q3 県外で就職し、修学資金を分割返還しているのですが、この度滋賀県内の特定施設に転職しました。返還金はまだ残っているのですが返還はどうなりますか。

A3 特定施設において看護職員として業務を開始したら、必要書類(前ページ 参照)を提出してください。その時点で残っている金額の返還が猶予されます。

手続きの関係上返還開始が遅れていた場合、特定施設で就業を開始された後も返還請求することがあります。

残りの金額については、一定期間以上(13ページ参照)就業すれば、免除されることがあります。

Q4 他種の看護職員の養成施設に進学したため、返還を猶予してもらっていましたが、留年になり卒業が1年先になりました。何か手続きが必要ですか。

A4 新たに1年間の返還猶予申請の手続きが必要となります。卒業時には、卒業時の届出(18ページ)をしてください。

3 返還の免除

修学資金はみなさんが養成施設に在学し、勉学をされている間、一時的にお貸しするものですから、卒業後は原則として返していただきます。ただし、養成施設を卒業後、次の条件を全て満たせば、必要な手続きを行って修学資金の返還免除が受けられます。

返還免除の条件とは

免除の種類	返 還 免 除 条 件	提 出 書 類
全額免除	養成施設卒業の年度に実施される貸与を受けた養成課程の目的とする免許 ⁽¹⁾ の資格試験に合格すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・返還免除申請書（様式第12号） ・就業証明書 ・貸与時在学課程の目的とする免許証のコピー
	資格試験合格後直ちに、修学資金の貸与を受けた養成課程の目的とする免許を取得すること。	
	免許取得後直ちに、 <u>特定施設に就業し、引き続き、5年間修学資金の貸与を受けた養成課程の目的とする看護職員としての業務に従事すること。</u>	
一部免除	免許取得後直ちに、 <u>特定施設に就業し、引き続き、貸与を受けた期間以上修学資金の貸与を受けた養成課程の目的とする看護職員としての業務に従事すること。</u> ⁽²⁾	<ul style="list-style-type: none"> ・返還免除申請書（様式第12号） ・就業証明書 ・貸与時在学課程の目的とする免許証のコピー ・返還計画書（様式第7号） ・連帯保証人の印鑑登録証明書

(1) 貸与を受けた養成課程の目的とする免許・看護職員とは

	貸与を受けた課程	免 許・看 護 職 員
養 成 所	保 健 師 養 成 課 程	保 健 師
	助 産 師 "	助 産 師
	看 護 師 "	看 護 師
	准看護師 "	准看護師
学	大 学 (4 年 制)	保健師、助産師、看護師のいずれか1つ以上
	短 大	"
校	高 校 (5 年 一 貫)	看 護 師
	高 校 (衛 生 看 護 科)	准看護師

(2) 免除金額については、6ページ「就業期間に応じて定まる金額」を参照。

特定施設とは（15 ページ参照）

滋賀県内の

病床数が199床以下の病院
精神病床が全体の80%以上の病院
重症心身障害児施設（びわこ学園医療福祉センター野洲、草津のみ）
障害者施設等は対象ではありません
医療法改正前の特例許可老人病院および条例の規定するその他の老人病院
診療所
介護保険法の規定による介護老人保健施設
（ 老人ホーム・デイサービス等は対象ではありません ）
訪問看護事業所および介護予防訪問看護事業所

注1 200床以上の病院で ~ に該当しないものや、助産所、看護学校等は特定施設ではありません。

注2 途中で病床数の変更があった場合でも、就業時点での病床数を基準とします。

引き続きとは

免許取得後直ちに (= 4 月中に)

特定施設において就業開始

9/30

退職

11/3

特定施設に再就業

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	----	----	----

無就業

上の図のように無就業期間がある場合は、返還が発生します。

分割返還中に再び県内の特定施設で就業した場合は、その時点で請求されるべき金額を除いた金額について返還が猶予されます。（一定期間^()以上就業すれば、残りの債務が免除されることがあります。）

（ ）一定期間……貸与期間（貸与期間が2年以下のときは2年として計算します）の2.5倍の期間県内の特定施設に就業する必要があります。

返還免除の条件を全て満たしているのに、「返還免除申請書」を提出しなかったり、遅れて提出した場合は、全額を一括で返還することになります。

Q&A

- Q1 診療所（特定施設）から 200床以上の病院（特定施設以外の病院）に就業先を変更した場合はどうなるのですか。
- A1 全額返還となりますので、「返還計画書」および連帯保証人の印鑑登録証明書を提出してください。ただし、その時点で、修学資金を借りた期間以上の特定施設での就業がある場合は、一部返還・一部免除となります。（6ページ参照）
- Q2 就業した時は195床の病院だったのに、1年後に210床になりました。全額が免除されるのに必要な従事期間はどのようになるのでしょうか。
- A2 就業した時の病床数を基準としますので、この場合は、引き続き5年間業務に従事すれば全額免除の要件を満たすこととなります。
- Q3 看護師養成課程で修学資金の貸与を受けており、助産師課程に進学したいのですが、卒業後は助産師として働きたいと考えています。看護師課程で借りた修学資金は返還しなければならないのですか。
- A3 看護師課程卒業年度の資格試験に合格して看護師の免許を取得し、助産師課程を卒業後直ちに県内の特定施設において助産師として従事し、免除の必要条件を全て満たせば看護師課程で借りた修学資金についても返還免除となります。
- Q4 県外の訪問看護事業所に就業しましたが、その事業所では滋賀県内にある居宅を訪問し、看護職員として業務に従事します。このような形態で5年間の業務に従事した場合は返還免除を受けられるのでしょうか。
- A4 返還免除の要件を満たしているとは認められず、返還となります。
「滋賀県内の特定施設」とは、就業する事業所の所在地が滋賀県内であることを指します。

特定施設一覧

病院		(令和4年11月1日現在)	
圏域	病 院 名		
大津	琵琶湖病院	滋賀里病院	大津赤十字志賀病院
	山田整形外科病院	琵琶湖養育院病院	ひかり病院
	琵琶湖大橋病院	打出病院	琵琶湖中央リハビリテーション病院
	瀬田川病院	堅田病院	
湖南	淡海ふれあい病院	南草津病院	近江草津徳州会病院
	済生会守山市民病院	県立小児保健医療センター	南草津野村病院
	市立野洲病院	びわこ学園医療福祉センター野洲	湖南病院
	県立精神医療センター	びわこ学園医療福祉センター草津	
甲賀	水口病院	甲賀市立信楽中央病院	生田病院
	甲南病院	国立病院機構紫香楽病院	甲西リハビリ病院
東近江	ヴォーリス記念病院	東近江市立能登川病院	湖東記念病院
	日野記念病院	近江温泉病院	神崎中央病院
	滋賀八幡病院	東近江敬愛病院	青葉病院
湖東	彦根中央病院	友仁山崎病院	
湖北	セフィロト病院	長浜市立湖北病院	
湖西	今津病院	マキノ病院	

介護老人保健施設

(令和4年11月1日現在)

介護老人保健施設一覧			
レーク・ホロニー	守山すみれ苑	B・O・Hケアサービスセンター	ここのの郷
ケアセンターささゆり	日和の里	滋賀病院附属介護老人保健施設	長浜メディカルセンター
虹水苑	草津ケアセンター	ケアセンター志賀	リスタあすなる
チェルシー	寿々はうす	ケアタウン南草津	アロフェンテ彦根
ケアポート栗東	石部ケアセンター	野洲すみれ苑	グリーンテラス
スキナヴィラ甲賀	ヴォーリス老健センター	ウェル青葉	琵琶
ケアセンターこうせい	ケアセンター蒲生野	エスペラル近江八幡	坂田メディケアセンター
リハビリセンターあゆみ	スキナヴィラ水口	パストラールとよさと	ケアセンターいぶき
湖北やすらぎの里	陽光の里		

滋賀県内の診療所（ クリニック、 病院 等）

滋賀県内の訪問看護事業所および介護予防訪問看護事業所

注意事項

1. この一覧表は、調査時点の病院の病床数等をもとに作成しています。
2. 特定施設であるかどうかは就業した時点の状況で判断します。

以下の病院へ就業すると返還となります。

圏域	病 院 名		
大津	大津赤十字病院 地域医療機能推進機構滋賀病院	滋賀医科大学医学部附属病院	市立大津市民病院
湖南	済生会滋賀県病院	淡海医療センター	県立総合病院
甲賀	公立甲賀病院		
東近江	近江八幡市立総合医療センター	国立病院機構東近江総合医療センター	
湖東	彦根市立病院	豊郷病院	
湖北	長浜赤十字病院	市立長浜病院	
湖西	高島市民病院		

その他、老人ホーム、デイサービス、助産所、看護学校、障害者施設等も特定施設ではありませんので「返還」となります。

2.貸与終了後の手続き

貸与終了後の手続き

この貸付金は、みなさんが養成施設に在学している間、一時的にお貸ししていたものですから、返還や返還免除に該当し、全ての手続きが完了するまで、みなさんは滋賀県に債務（借金）を負っていることとなります。全ての手続きが完了するまで、長期間にわたり、いろいろな届出や申請を行う必要がありますが、どれか一つでも怠ると、免除の条件に合致していても、全額返還の対象となったりすることがあります。

卒業や進学、就職・退職や転職、住所や氏名の変更があったときは、特に注意して必要な届出を行うようにしましょう。

必要な届出をしないでおくと、返還等が生じることがあります。

(1) 卒業時の届出（提出期限：各養成施設ごとに定める日）

対象者	提出書類	提出先
全員	<ul style="list-style-type: none"> ・修学資金借用証書 ・連帯保証人の印鑑登録証明書 	在学する養成施設

(2) 卒業後の届出（提出期限：別途案内のとおり）

対象者	提出書類	提出先
看護職員として特定施設において就業した人	<ul style="list-style-type: none"> ・業務従事届 ・貸与時在学課程の目的とする免許証のコピーまたは登録済証明書のコピー 	県
看護職員として県内の特定施設以外の施設に就業した人	<ul style="list-style-type: none"> ・返還計画書（様式第7号） ・連帯保証人の印鑑登録証明書 	
他種の看護職員の養成施設に進学した人	<ul style="list-style-type: none"> ・返還猶予申請書（様式第9号） ・進学先の在学証明書 ・連帯保証人の印鑑登録証明書 ・貸与時在学課程の目的とする免許証のコピーまたは登録済証明書のコピー 	
疾病や負傷等のやむを得ない理由により、看護職員の業務に従事できない人	<ul style="list-style-type: none"> ・返還猶予申請書（様式第9号） ・左の事由を証明する書類（医師の診断書等） ・連帯保証人の印鑑登録証明書 ・貸与時在学課程の目的とする免許証のコピーまたは登録済証明書のコピー 	
前記のいずれにも該当しない人	<ul style="list-style-type: none"> ・返還計画書（様式第7号） ・連帯保証人の印鑑登録証明書 	

医師の診断書には必ず、看護職員としての業務に従事できない、休業期間（最長1年間）の記載が必要です。（例：年月日～年月日まで休職が必要である。等）

(3) その他の届出

その事実が発生してから15日以内

内 容	提 出 書 類	提出先
・本人または連帯保証人の住所・氏名に変更があったとき	・住所・氏名等変更届	県
・就業施設を変更したとき	・就業証明書(変更前の就業施設) ・業務従事届(変更後の就業施設)	
・全額免除を受ける前に他種の看護職員の養成施設に進学したとき	・返還猶予申請書ほか必要書類 (10ページ参照)	
・猶予を受けようとするとき	・連帯保証人の印鑑登録証明書	
・看護職員としての業務に従事しなくなったとき	・返還計画書(様式第7号)	
・返還猶予事由に該当しなくなったとき	・連帯保証人の印鑑登録証明書	

(4) 定期報告書(毎年1回、例年秋頃)

この定期報告は、貸与を受けた者が現在の就業状況等を報告することにより、貸与されたお金を返還しなければならない事情が生じていないことを明らかにするものです。定期報告書の用紙が送られてきたら、必要事項を記入して、必ず期限内に返送してください。

提出されないときや、遅れて提出した場合、全額を一括で返還することになります。

(5) 返還免除申請(免除条件を満たした後、速やかに)

この申請は、免除の全ての条件を満たしていただいた時に提出していただくものです。

必要書類 {

- ・修学資金返還免除申請書(様式第12号)
- ・就業証明書(就業先が複数の場合、免除に相当する期間内の全ての就業証明書) 既に提出した証明書分を除く
- ・貸与時在学課程の目的とする免許証のコピー

この申請をしない限り返還の免除を受けることはできませんので、条件を満たせば、速やかに必要書類を提出してください。

提出された書類を審査し、返還免除に該当すると認められた方には「返還免除決定通知書」を送付いたします。もし届かない場合は県にご連絡ください。

必要に応じその他の書類の提出を求められることがあります。

(6) 手続きに要する費用について

各種の届出や申請書を提出する際の郵送費用等は、貸与を受けた方の負担となります。

Q&A

- Q1 この度結婚し、氏名と住所に変更がありました。必要な手続きを教えてください。
- A1 結婚や引っ越しにより、すでに届け出ている住所や氏名に変更があったときは、15日以内に、「住所・氏名等変更届」を提出してください。提出されないとその後の手続きに支障をきたし、返還等が生じることがあります。
- Q2 今後退職して他の病院に変わりたいのですが、退職後、すぐに就業しなければなりませんか。
- A2 返還猶予となる事由（10ページ参照）に該当しない限り、退職後直ちに、次の施設で従事しなければ返還の対象となります。就業先を変更する場合、引き続き次の特定施設で就業出来るよう注意しましょう。

提出書類様式

1. 業務従事届	22
2. 住所・氏名等変更届	23
3. 看護職員修学資金返還計画書 様式第7号	25
4. 看護職員修学資金返還猶予申請書 様式第9号	27
5. 看護職員修学資金返還免除申請書 様式第12号	29
6. 就業証明書	31

コピーして使用してください

このしおりを切り取って使用しないでください

書類の記入は必ず黒のボールペンを使用してください

(フリクション等いわゆる擦ると消えるペンは不可)

滋賀県公式 HP にも記載している様式を使用していただいてもかまいません

資金	課程	修学生番号					

業 務 従 事 届

年 月 日

滋賀県知事

〒
住 所
電話番号 () -
氏 名

次のとおり看護職員としての業務に従事したので、届け出ます。

就業先	住 所			
	名 称			
	業務開始年月日	年	月	日
免 許	種 類	(登録年月日)	(登録番号)	
	保・助・看・准・歯 (該当するものに○)	年 月 日	第	号
貸与時の養成施設名		(年 月卒)		

上記の者は、 年 月 日から
(職名) 保健師 助産師 看護師 准看護師 歯科衛生士
(就業形態) 常勤(正規) 非常勤(非正規) } ※該当するものに○
(就業時間) 約週 日 (約週 時間)
として当施設に在職していることを証明します。

年 月 日

従事先所在地
従事先施設名
従事先施設長名

職 印

※この欄は、必ず就業した施設が記入してください。

- 注1) 裏面に貸与時在学課程の目的とする免許証または登録済証明書はがきの写し(コピー)を貼付してください。
注2) 他種の免許を新たに取得した時は、改めて提出してください。
注3) 就業施設変更にかかる提出の場合、変更後の就業施設の証明が必要です。

資金	課程	修 学 生 番 号				

住所・氏名等変更届

年 月 日

滋賀県知事

氏 名
電話番号 () -

(本人・連帯保証人) について次のとおり変更したので届け出ます。

(変 更 前)

フリガナ	
氏 名	(連帯保証人の場合 本人との続柄：)
住 所	〒
電話番号	() -

(変 更 後)

フリガナ	
氏 名	(連帯保証人の場合 本人との続柄：)
住 所	〒
電話番号	() -
変更年月日	年 月 日

<返還計画書記入例> ※ 訂正された場合は、必ずその箇所に訂正印を押印してください

様式第7号(第10条関係)

看護職員修学資金 返還計画書

資金	課程	修	学	生	番	号

貸与台帳を参照

該当番号に○印

返 還 理 由	1. 貸与契約が解除された。
	2. 卒業後1年以内に免許を取得しなかった。
	3. 認定看護師教育課程の修了後1年以内に認定看護師名簿に登録されなかった。
	4. 免許取得後直ちに特定施設で就業しなかった。
	5. 認定看護師名簿への登録後直ちに特定施設で就業しなかった。
	6. 修士課程を修了後1年以内に県内で就業しなかった。
	7. 免許取得後もしくは認定看護師登録後、免除を受ける前に特定施設で就業しなくなった、または業務外の理由により死亡した。
	8. 修士課程を修了後、免除を受ける前に県内で就業しなくなった、または業務外の理由により死亡した。

貸与台帳を参照

	百万	十万	万	千	百	十	円		百万	十万	万	千	百	十	円	
貸与金額 A								免除金額 B								
返還済額 C								返還金額 D=(A-B-C)								

貸与台帳を参照

貸与期間	年	月	から	年	月	まで
------	---	---	----	---	---	----

該当番号に○印

返還方法	1 一括払い	2 月賦	3 2箇月毎	4 3箇月毎	5 4箇月毎	6 5箇月毎	7 半年賦
------	-----------	---------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------

提出した翌月から開始
(変更の可能性あり)

返還期間	令和	年	月	から	返還回数	回
------	----	---	---	----	------	---

返還する全回数を記入
貸与を受けた期間内に均等払い
1回均等割の回数
(貸与期間÷返還方法)

	百万	十万	万	千	百	十	円		百万	十万	万	千	百	十	円	
第1回目の返還額								第2回目以降の返還額								

一括払の場合
返還金額を第1回目の返還額に記入
分割払の場合
返還金額÷返還回数の金額を記入
端数がでた場合
第1回目の返還額に加算

自署のみ有効。同筆跡不可。

上記のとおり返還します。

記入日→ ○○年○○月○○日

滋賀県知事

本人 〒○○○-○○○○

住所 ○○県○○市○○町○○

電話番号 ○○○-○○○-○○○○

氏名 滋賀 花子

連帯保証人

〒

住所 ()

電話番号 ()

氏名

本人との続柄

連帯保証人

〒

住所 ()

電話番号 ()

氏名

本人との続柄

借用証書に記載した連帯保証人が記入。



・シャチハタ不可



・連帯保証人は必ず2名
・添付する印鑑登録証明書
と同じ印鑑(実印)を押印



看護職員修学資金 返還計画書

資金	課程	修 学 生 番 号				

返 還 理 由	<ol style="list-style-type: none"> 1 貸与契約が解除された。 2 卒業後1年以内に免許を取得しなかった。 3 認定看護師教育課程の修了後1年以内に認定看護師名簿に登録されなかった。 4 免許取得後直ちに特定施設で就業しなかった。 5 認定看護師名簿への登録後直ちに特定施設で就業しなかった。 6 修士課程を修了後1年以内に県内で就業しなかった。 7 免許取得後もしくは認定看護師登録後、免除を受ける前に特定施設で就業しなくなった、または業務外の理由により死亡した。 8 修士課程を修了後、免除を受ける前に県内で就業しなくなった、または業務外の理由により死亡した。
------------------	---

	百万	十万	万	千	百	十	円		百万	十万	万	千	百	十	円	
貸与金額 A								免除金額 B								
返還済額 C								返還金額 D=(A-B-C)								

貸与期間	年 月 から 年 月 まで
------	---------------

返還方法	1 一括払い 2 月賦 3 2箇月毎 4 3箇月毎 5 4箇月毎 6 5箇月毎 7 半年賦
------	---

返還期間	令和 年 月 から 返 還 回 数 回
------	---------------------

	百万	十万	万	千	百	十	円		百万	十万	万	千	百	十	円	
第1回目の返還額								第2回目以降の返還額								

上記のとおり返還します。	年 月 日
滋賀県知事	
本人	〒
	住 所
	電話番号 () -
	氏 名
連帯保証人	〒
	住 所
	電話番号 () -
	氏 名
	本人との続柄
連帯保証人	〒
	住 所
	電話番号 () -
	氏 名
	本人との続柄

注1) 連帯保証人の印は、実印を用いるとともに印鑑登録証明書を添付してください。
 注2) 印鑑登録証明書は、提出の日の前3箇月以内に発行されたものを添付してください。

< 返還猶予申請書 記入例 >

※訂正された場合は必ず、訂正印を押印してください

様式第9号（第11条関係）

看護職員修学資金 返還猶予申請書

資金	課程	修 学 生 番 号					

貸与台帳を参照

猶予申請額	円			猶予期間	R	年	月	から	R	年	月	まで
該当番号に○印	猶予理由						具体的に					
	1	2	3	4	5	6						
	在学中 進学 業務に従事 疾病 災害 その他											
免許証参照	免許種類	〇〇師	免許取得年月日	R	年	月	日	県名	注1	免許番号		
					〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
現在の進学先 または就業先	所在地	〇〇県〇〇市〇〇										
	施設名 〔進学の場合は 課程名まで〕	〇〇大学〇〇課程										

猶予理由が1~3の場合のみ記入

上記のとおり修学資金の返還債務の履行の猶予を受けたいので申請します。

記入日
〇〇年〇〇月〇〇日

滋賀県知事

本人住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇県〇〇市〇〇町〇〇
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
氏名 滋賀 花子

連帯保証人住所 () -
電話番号 () -
氏名
本人との続柄

連帯保証人住所 () -
電話番号 () -
氏名
本人との続柄

借入証書に記載した連帯保証人が記入。

自署のみ有効。同筆跡不可。

・シャチハタ不可

・連帯保証人は必ず2名

・添付する印鑑登録証明書と同じ印鑑（実印）を押印

貸与台帳参照	貸与時養成施設名	(年 月卒)
--------	----------	---------

注1) 県名欄は准看護師免許の場合のみ記入してください。
平成25年度以降、関西広域連合における准看護師免許を取られた方は県名の記載は不要です。
注2) 印鑑登録証明書は提出の前3箇月以内に発行されたものを添付してください。

看護職員修学資金 返還猶予申請書

資金	課程	修 学 生 番 号					

猶予申請額	円	猶予期間	R	年	月	から	R	年	月	まで	
猶予理由	1	2	3	4	5	6	〔具体的に〕				
	在学中	進学	業務に従事	疾病	災害	その他					
免許種類	免許取得年	月	日	R	県名	注1	免許番号				
現在の進学先 または就業先	所在地										
	施設名 〔進学の場合は〕 課程名まで										

上記のとおり修学資金の返還債務の履行の猶予を受けたいので申請します。

滋賀県知事 年 月 日

本人

〒 _____

住 所 _____

電話番号 (_____) _____

氏 名 _____ ⑩

連帯保証人

〒 _____

住 所 _____

電話番号 (_____) _____

氏 名 _____ ⑩

本人との続柄 _____

連帯保証人

〒 _____

住 所 _____

電話番号 (_____) _____

氏 名 _____ ⑩

本人との続柄 _____

貸与時養成施設名	(年 月卒)
----------	----------

注1) 県名欄は、准看護師免許の場合のみ記入してください。
 注2) 印鑑登録証明書は、提出の3箇月以内に発行されたものを添付してください。

<返還免除申請書 記入例>

※訂正された場合は必ずその箇所に訂正印を押印して下さい

様式第12号(第13条関係)

看護職員修学資金 返還免除申請書

資金	課程	修	学	生	番	号

} 貸与台帳を参照

該当番号に○印

免除申請理由	1 特定施設において業務に従事した期間が5年以上となった。
	2 修士課程修了後、県内において業務に従事した期間が5年以上となった。
	3 業務上の理由による死亡または心身の故障により、業務が継続できなくなった。
	4 特定施設において業務に従事した期間が貸与期間の相当期間以上となった。
	5 業務に従事した期間が貸与期間の相当期間以上となった。
	6 死亡または心身の故障により、返還できなくなった。
	7 その他特別な理由 ()

貸与台帳を参照

貸与金額 A	百万	十万	万	千	百	十	円	返還済額 B	百万	十万	万	千	百	十	円
免除の対象債務 C = (A-B)							円	免除申請額 D							円
返還債務の残額 E = (A-B-D)							円								

} 全額免除に該当する場合AとDに貸与金額を記入

貸与台帳を参照

貸与期間	R〇年〇月		から	R〇年〇月		まで
免許種類	〇〇師	免許取得年月日	〇年〇月〇日	県名	(准看のみ記入)	免許番号
						〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
就 業 し た 施 設						
期 間	施 設 名		従 事 し た 職 種			
R〇年〇月 から R〇年〇月 まで	〇〇〇〇 病院		〇〇 師			
R×年×月 から R×年×月 まで	×××× 病院		〇〇 師			
年 月 から 年 月 まで						
年 月 から 年 月 まで						
年 月 から 年 月 まで						

免許証を参照

上記のとおり修学資金の返還債務の免除を受けたいので申請します。

記入日
↓
〇〇年〇〇月〇〇日

滋賀県知事

本人住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇県〇〇市〇〇町〇〇

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

氏名 滋賀 花子 (滋賀)

} 自署のみ有効。
シヤチハタ不可

注 「県名」欄は、准看護師免許の場合のみ記入ください。
平成25年度以降、関西広域連合における准看護師免許を取られた方は県名の記載は不要です。

就 業 証 明 書

住 所	滋賀県大津市京町四丁目1-1	本人記入欄は住所・氏名・生年月日のみです。
氏 名	滋賀 花子	
生 年 月 日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 ○○年 ○○月 ○○ 日生	

- これより下はすべて就業先が記入・押印してください。
- 本人が記入・押印していると認められた場合は無効となります。
- 就業証明欄の訂正は、就業先の訂正印で訂正してください。

滋賀県知事

現在も就業中の方は記入日を記載してください。

上記の者は、○○年 ○○月 ○○日 から ○○年 ○○月 ○○日

<input checked="" type="checkbox"/> 現在
<input type="checkbox"/> まで

(就業先施設名)

に

- 保健師
- 助産師
- 看護師
- 准看護師
- 認定看護師
- 歯科衛生士

として

<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 (正規) ・ <input type="checkbox"/> 非常勤 (非正規)	
約週	時間 (約週 日)

業務に従事

<input checked="" type="checkbox"/> している
<input type="checkbox"/> していた

同一施設に勤務中に新たな資格を取得した場合(准看護師として勤務しており、その後、看護師免許を取得した場合等)は、用紙を分けてください。

休業期間の確認

期 間	理 由 (下記※を参照して下さい)
R○○年 ○月 ○日～ R○○年 ○月 ○日	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ()
R○○年 ○月 ○日～ R○○年 ○月 ○日	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C (病休)
年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ()
年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ()
法定であるかを問わず、実際に休んだ期間がすべて記入対象となります。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ()
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ()

※ A産休・育休 B業務に起因した心身の故障 Cその他()に具体的内容を記載

上記のとおり相違ないことを証明します。

勤務施設所在地

滋賀県大津市○○町×-×

施 設 名

○ ○ 病 院

施 設 長 名

病院長 滋賀 太郎

年 月 日

指定施設に就業したことの証明であるため、法人名や個人名のみ記載や、施設長名に理事長名や学長の記載は認められません。
※法人名(○○会等)だけの記載では施設の確認ができないため、必ず施設名・病院名の記載の上、押印してください。

印

就 業 証 明 書

住 所 _____
 氏 名 _____
 生 年 月 日 昭和 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

- これより下はすべて就業先が記入・押印してください。
本人が記入・押印していると認められた場合は無効となります。
- 就業証明欄の訂正は、就業先の訂正印で訂正してください。

滋賀県知事

上記の者は、 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 [現在
まで]

(就業先施設名) に

[保健師
助産師
看護師
准看護師
認定看護師
歯科衛生士] として [常勤(正規)・非常勤(非正規)
約週 _____ 時間(約週 _____ 日)] 業務に従事 [している
していた]

休業期間の確認

期 間	理 由 (下記※を参照して下さい)
_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C (_____)
_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C (_____)
_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C (_____)
_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C (_____)
_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C (_____)
_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C (_____)

※ A産休・育児 B業務に起因した心身の故障 Cその他()に具体的内容を記載

上記のとおり相違ないことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

勤務施設所在地

施 設 名

施 設 長 名

印

【注意】

- ①同一施設に勤務中に新たな資格を取得した場合(准看護師として勤務しており、その後看護師免許を取得したような場合等)は、用紙を分けてください。
- ②指定施設に就業したことの証明であるため、法人名や個人名のみ記載や施設長名に理事長名や学長の記載は認められません。
- ③複数の施設に就業した場合は、全ての施設の証明が必要です。
- ④法で定める産前産後休業・育児休業期間に限らず、産前産後や育児のために休業する期間をAとして記入してください。
- ⑤その他の休業の理由(例) 介護休業 等

※就業施設変更にかかる提出の場合、**変更前**の就業施設の証明が必要です。

~MEMO~

~MEMO~

~MEMO~

各種書類の提出・問合せ先は...

滋賀県 健康医療福祉部 医療政策課

住 所 〒520 - 8577

滋賀県大津市京町四丁目1番1号

T E L 077 - 526 - 8188 (直通)

F A X 077 - 528 - 4859

E-mail kango-kashitsuke@pref.shiga.lg.jp