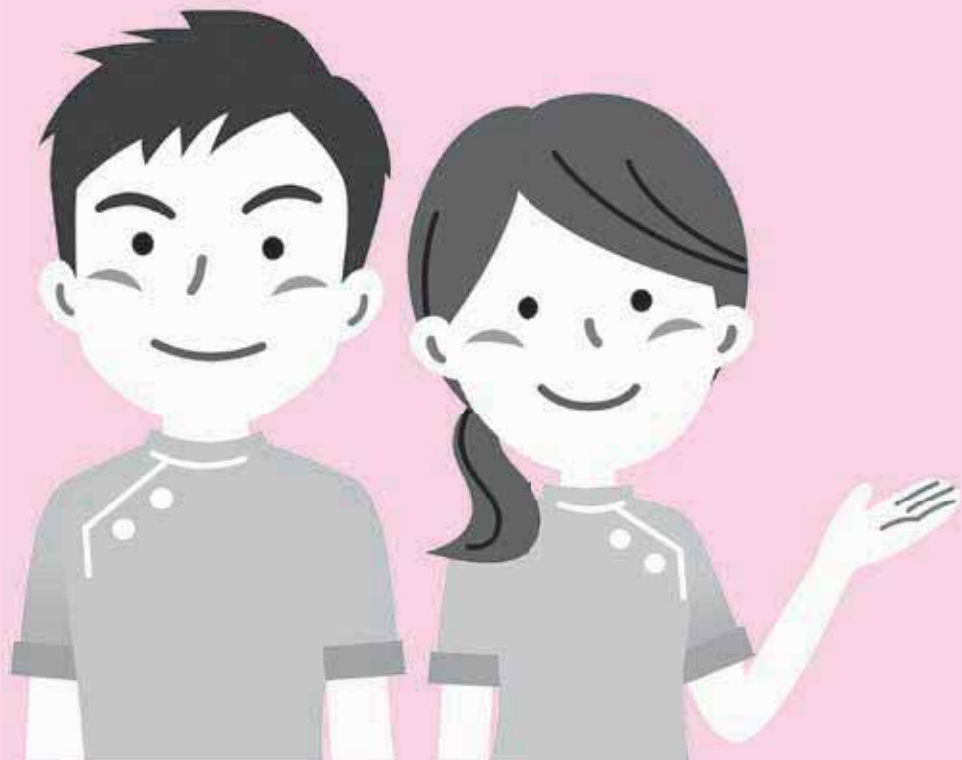


重要!! 大切に保管してください

滋賀県立看護師等養成所 授業料資金貸与者のしおり

(貸与終了後の手続きについて)



この授業料資金は、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
あなたの場合は？	3
1. 授業料資金の返還	4
2. 返還の猶予	8
3. 返還の免除	10
4. 貸与終了後の手続き	12
提出書類様式	15 ~ 25

滋賀県立看護師等養成所 授業料資金貸与制度とは...

現在、県立総合保健専門学校または県立看護専門学校に在学する方で、卒業後、滋賀県内の病院や診療所などの決められた医療機関等で看護師等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。(10 ページ参照)

はじめに

滋賀県立看護師等養成所授業料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しょう。

養成施設・・・・・・・・・・滋賀県立の看護師、歯科衛生士の養成学校のこと。

看護師等・・・・・・・・・・看護師、歯科衛生士のこと。

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・・・・・・・・・・看護師等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
3	滋賀県立看護師等養成所授業料資金

課程コード表

コード	課程
3	看護師 3年課程 全日制
9	歯科衛生士

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

課程コード

修学生番号

となります

あなたの記録

修学生番号

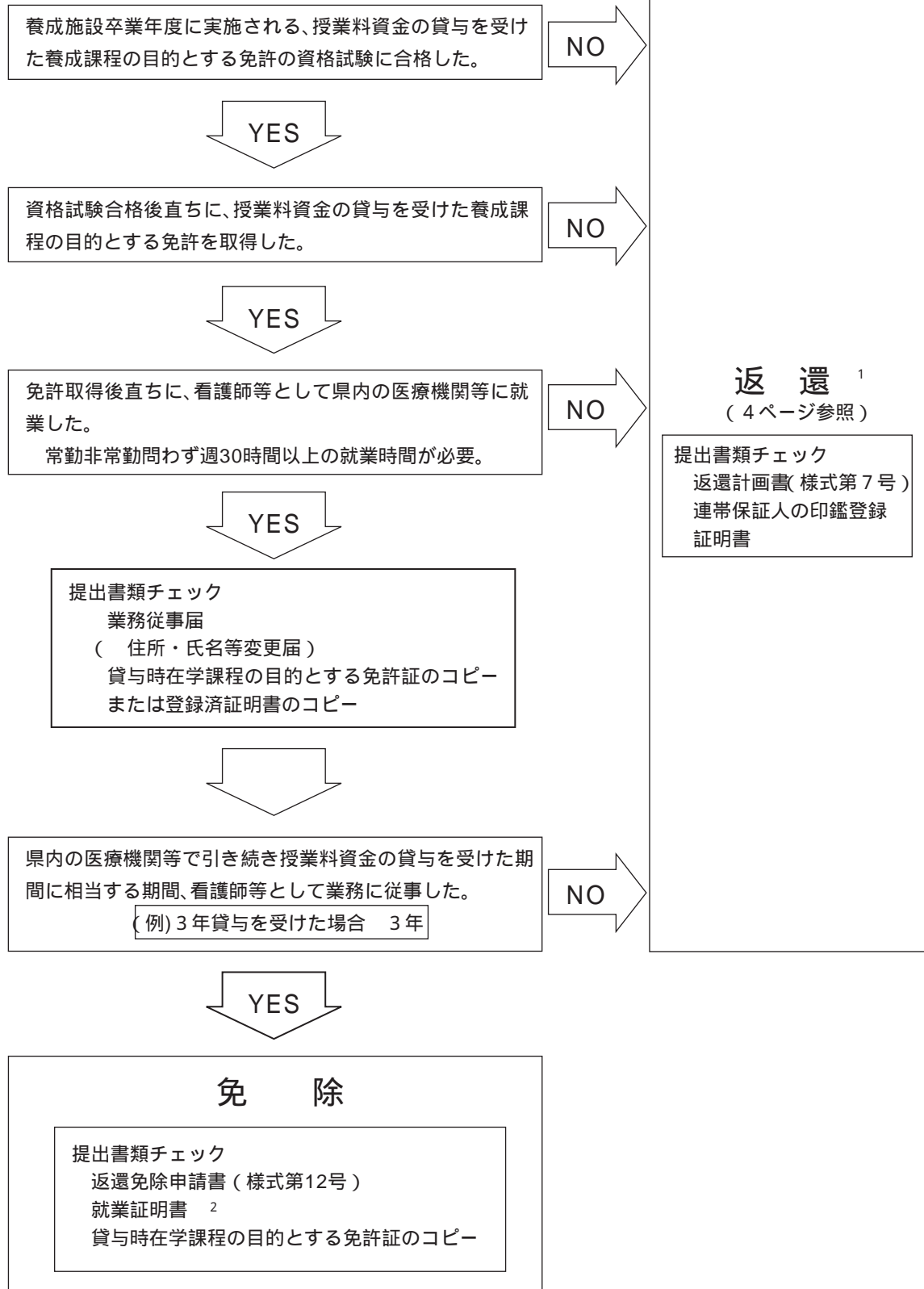
--	--	--	--	--	--

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

あなたの場合は？



- 1 返還事由に該当する場合、授業料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 授業料資金の返還

次の事由のどれか一つでも該当すれば、授業料資金を返還しなければなりません。

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授業料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、授業料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、看護師等として県内の医療機関等に就業しなかったとき	
県内の医療機関等に就業後、免除に必要な就業期間 ¹⁾ を経ないで看護師等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⁾	

(1) 免除に必要な就業期間・・・授業料資金の貸与を受けた期間に相当する期間

(2) 医療機関等を退職後、別の医療機関等に就職した場合においても、11 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、全額返還となります。

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、30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。(19 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の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超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、返還初月と「口座振替開始のお知らせ」が届くまでの返還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、授業料資金を返還しなければいけませんか。
- 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。
- Q2 看護師課程で授業料資金の貸与を受け、進学先の保健師課程では修学資金の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授業料資金は、ほかの必要条件を全て満たせば返還免除となります。
- Q3 看護師等として、県外の施設に就職しました。授業料資金を返還しなければなりませんか。
- A3 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。
- Q4 看護師課程で3年間、授業料資金の貸与を受け、卒業後は県内の病院に就業したのですが、2年で退職しました。必要な手続きを教えてください。
- A4 免除に必要な業務従事期間は、貸与を受けた期間と同期間（この場合は3年）ですから、授業料資金を全額返還していただく必要があります。退職の日から30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、授業料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
授業料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
他種の看護師等の養成施設(大学院を含む)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医療機関等の就業証明書 <hr/> 進学先の養成施設を卒業し、直ちに県内で看護師等として就業したら <ul style="list-style-type: none"> • 業務従事届
疾病や負傷等のやむを得ない理由により、看護師等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医療機関等の就業証明書 <hr/> 疾病や負傷から回復し、直ちに県内で就業したら <ul style="list-style-type: none"> • 業務従事届

注1 養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。就業先に在籍されたままの休業期間に関しましては、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 医師の診断書には必ず、看護師等として業務に従事することができない休業期間(最長1年間)を記入してもらってください。

(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30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。(19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)。ただし、助産師課程を卒業後、直ちに滋賀県内で業務に従事していただかないと、その時点で返還の義務が生じます。

Q2 他種の看護師等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。

A2 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。また、卒業時には、卒業後の届出(12ページ)をしてください。

Q3 県内の医療機関等で就業中ですが、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。

A3 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。

Q4 県外で就職し、授業料資金を分割返還しているのですが、この度滋賀県内の病院に転職しました。返還の期間はまだ残っているのですが、引き続き返還をしなければいけませんか。

A4 一旦、返還の義務が発生すれば、貸与された総額を返還する必要があります。

3 返還の免除

授業料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授業料資金の返還免除が受けられます。

返還免除の条件とは

返還免除条件	提出書類
養成施設卒業の年度に実施される授業料資金の貸与を受けた養成課程の目的とする免許()の資格試験に合格すること。	<ul style="list-style-type: none"> • 授業料資金返還免除申請書 (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、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、県内の医療機関等に就業し、 <u>引き続き、必要年数看護師等</u> として業務に従事すること。	

() 授業料資金の貸与を受けた養成課程の目的とする免許とは、

貸与を受けた養成課程	免 許
看護師養成課程	看 護 師
歯科衛生士養成課程	歯 科 衛 生 士

県内の医療機関等とは

滋賀県内の

医療機関等：病院、診療所（歯科診療所を含む。） 介護老人保健施設、看護師等養成施設、自治体、老人ホーム、福祉施設の一部等

注）医療類似行為の施術所（あんま、はり、柔道整復等）での就業や養護教諭として就業したときは、看護師等としての就業とは認められません。

必要年数とは

免除されるのに必要な期間は……県内の医療機関等において引き続き業務に従事した期間が、授業料資金の貸与を受けた期間に相当する期間

引き続きとは

免許取得後

直ちに (= 4月中に)

県内の医療機関において就業開始

9/30

退職

11/3

県内の医療機関等に再就業

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全額返還となります。

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 看護師課程で3年間、授業料資金の貸与を受けました。返還が免除されるのに必要な就業期間は何年ですか。

A1 免除となるには貸与を受けた期間に相当する期間の就業が必要となりますので、3年間貸与を受けられた場合は3年の就業期間が必要です。

Q2 病院から診療所に就業先を変更しました。免除されるのに必要な期間はどのようになりますか。

A2 就職先を変更することにより、左ページの表の複数の種類の医療機関等で勤務しても、看護師等として業務に従事した期間が、引き続き授業料資金の貸与を受けた期間以上となれば、授業料資金の返還が免除されます。(免除に相当する期間に就業した全ての就業証明が必要です)

なお、就業先を変更したときは、その都度15日以内に「業務従事届」と「就業証明書」を提出しなければなりません。(16、25ページ参照)

Q3 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。このような形態で貸与を受けていた期間に相当する期間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。

A3 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。

「滋賀県内の医療機関等」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。

4 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"> 授業料資金借用証書 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
看護師等として県内の医療機関等に就業した人	<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
他種の看護師等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、看護師等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 	
上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、看護師等としての業務に従事できない休業期間（最長1年間）の記載が必要ですので、必ず記入してもらってください。（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（ <u>変更前</u> の就業施設） • 業務従事届（ <u>変更後</u> 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（8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	

その事実が発生してから30日以内

内 容	提 出 書 類	提出先
• 看護師等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） • 連帯保証人の印鑑登録証明書	県
• 返還猶予事由が停止したとき		

(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、貸与を受け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 {

- 授業料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。

提出された申請書類を審査し、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。送付時期は申請受理後の10月頃を予定。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郵送する際の費用は、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（8ページ参照）に該当しない限り、退職後直ちに、次の県内の医療機関等で従事しなければ全額返還の対象となります。就業先を変更する場合、引き続き次の医療機関等で就業できるよう注意しましょう。

提出書類様式

1. 業務従事届	16
2. 住所・氏名等変更届	17
3. 授業料資金返還計画書 様式第7号	19
4. 授業料資金返還猶予申請書 様式第9号	21
5. 授業料資金返還免除申請書 様式第12号	23
6. 就業証明書	25

コピーして使用してください

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 } ※該当するものに○
(就業形態) 常勤(正規) 非常勤(非正規)

(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)

授業料資金 返還計画書

資金	課程	修学生番号				
3						

貸与台帳を参照

該当番号に○印

返還理由	1 貸与契約解除のため。	3 卒業後1年以内に免許を取得しなかった。
	2 免許取得後直ちに県内で就業しなかった。	4 免除を受ける前に業務外の理由により死亡し、または県内で就業しなくなった。

貸与台帳を参照

貸与金額	百万	十万	万	千	百	十	円	返還金額	百万	十万	万	千	百	十	円
貸与期間	年 月 から					年 月 まで									

該当番号に○印

返還方法	1	2	3	4	5	6	7
	一括払い	月賦	2箇月毎	3箇月毎	4箇月毎	5箇月毎	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回または均等割の回数
(貸与期間÷返還方法)

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

- 一括払の場合
返還金額を第1回目返還額に記入
- 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
↓
〇〇年〇〇月〇〇日

借貸単知事

本人 〒 〇〇〇-〇〇〇〇
住所 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 齋賀 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。

監署

・シャチハタ不可

印

・連帯保証人は必ず2名

印

・印鑑登録証明書と同じ印鑑(実印)を押印

授 業 料 資 金 返 還 計 画 書

資金	課程	修	学	生	番	号

返 還 理 由	1 貸与契約解除のため。	3 卒業後1年以内に免許を取得しなかった。
	2 免許取得後直ちに県内で就業しなかった。	4 免除を受ける前に業務外の理由により死亡し、または県内で就業しなくなった。

	百万	十万	万	千	百	十	円		百万	十万	万	千	百	十	円
貸与金額								返還金額							

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

返還方法	1	2	3	4	5	6	7
	一括払い	月賦	2箇月毎	3箇月毎	4箇月毎	5箇月毎	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	④
連帯保証人	〒	_____
	住 所	_____
	電話番号 ()	_____
	氏 名	④
	本人との続柄	_____
連帯保証人	〒	_____
	住 所	_____
	電話番号 ()	_____
	氏 名	④
	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>

様式第9号 (第11条関係)

※訂正された場合は必ず、訂正印を押印してください

授業料資金 返還猶予申請書

資金	課程	修 学 生 番 号				
3						

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			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				
免許証参照	免許種類	〇〇師	免許取得年月日	R	年	月	日	注1	県名	【准看のみ】	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	〇〇大学〇〇課程									
		【進学の場合は課程名まで】										

・猶予理由が1~3の場合のみ記入

上記のとおり授業料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 千 〇〇〇-〇〇〇〇

住所 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 千

住所 () -

電話番号 () -

氏名

本人との続柄

連帯保証人 千

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。

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3箇月以内に発行されたものを添付してください。

授業料資金 返還猶予申請書

資金	課程	修 学 生 番 号				
3						

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	年	月	日	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)														

上記のとおり授業料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。

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.....

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) 連帯保証人の印鑑登録証明書を添付してください。
- 注3) 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>

様式第12号(第13条関係)

※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

授業料資金返還免除申請書

資金	課程	修 学 生 番 号				
3						

貸与台帳を参照

該当番号
に○印

免除申請理由	1 貸与期間以上業務に従事した
	2 業務上の理由による死亡または業務に起因する心身の故障のため
	3 その他 ()

貸与台帳
を参照

貸 与 金 額				免 除 申 請 額									
百万	十万	万	千	百	十	円	百万	十万	万	千	百	十	円

貸与台帳
を参照

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

免許証
を参照

免許種類	〇〇師	免許取得年月日	R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
------	-----	---------	---------	-----	----------	------	----------

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		

上記のとおり授業料資金の返還債務の免除を受けたいので申請します。

記入

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

〇〇市〇〇町〇〇番地

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。
・シャチハタ不可

注 「県名」欄は、准看護師免許の場合のみ記入ください。

授業料資金 返還免除申請書

資金	課程	修 学 生 番 号					
3							

免除申請理由	1 貸与期間以上業務に従事した 2 業務上の理由による死亡または業務に起因する心身の故障のため 3 その他 ()																
貸 与 金 額	百万	十万	万	千	百	十	円	免 除 申 請 額	百万	十万	万	千	百	十	円		

貸与期間	年 月 から 年 月 まで														
免許種類	免許取得年月日	年 月 日	県名	免許番号											
就 業 し た 施 設															
期 間	施 設 名		従 事 し た 職 種												
年 月 から 年 月 まで															
年 月 から 年 月 まで															
年 月 から 年 月 まで															
年 月 から 年 月 まで															
年 月 から 年 月 まで															

上記のとおり授業料資金の返還債務の免除を受けたいので申請します。

年 月 日

滋賀県知事

本 人 住 所 〒

.....

電話番号 () -

氏 名 印

<就業証明書記入例> 【就業先へこの記入例を添えて提出してください】

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 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

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

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)
○○年 ○月 ○日～ ○○○年 ○月 ○日	<input checked="" 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 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

印

指定施設に就業したことの証明であるため、法人名や個人名だけの記載や、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。

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。

_____ 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の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~

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