

滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金貸与要綱細則

令和6年 9月 1日 制定

(趣旨)

第1条 この細則は、滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金貸与要綱（以下「要綱」という。）の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

(貸与の申請)

第2条 資金の貸与を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、地域医療をリードする医師育成留学資金貸与申請書（別記様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、知事に提出しなければならない。

- (1) 誓約書（別記様式第2号）
- (2) 履歴書（別記様式第3号）
- (3) 留学研修希望理由書（様式任意・1,600字程度）

なお、留学研修希望理由書には次の項目について必ず記載すること。

- ア 志望動機
 - イ 留学研修先の選択理由
 - ウ 習得目標
 - エ 留学研修修了後の県内医療機関等における知識・技術の活用策
- (4) 留学研修実施計画書（別記様式第4号）
 - (5) 口座振込依頼書（別記様式第5号）
 - (6) 医師免許証の写し
 - (7) 申請者の住民票記載事項証明書
 - (8) 次条第1項に規定する連帯保証人の住民票記載事項証明書
 - (9) 次条第1項に規定する連帯保証人の印鑑登録証明書
 - (10) その他知事が必要と認めるもの

(連帯保証人)

第3条 申請者は、1人の連帯保証人を立てなければならない。

- 2 連帯保証人は、一定の職業を有し、かつ、独立の生計を営む成年者でなければならない。
- 3 連帯保証人は、資金の貸与を受けた者と連帯して債務を負担するものとする。
- 4 資金の貸与を受けた者は、連帯保証人が死亡したとき、または連帯保証人に破産手続開始の決定その他連帯保証人として適当でない事由が生じたときは、新たに連帯保証人を立てなければならない。

(貸与の決定)

第4条 知事は、第2条に規定する申請があったときはその内容を審査のうえ、資金を貸与することが適当であると認めるときは貸与を決定し、その旨を地域医療をリードする医師育成留学資金貸与決定通知書（別記様式第6号）により申請者に通知する。

(借用証書の提出)

第5条 前条の規定により資金の貸与の決定を受けた者は、毎年度、借用証書（別記様式第7号）を知事に提出しなければならない。

2 知事は、資金の貸与の決定を受けた者が前項の規定による借用証書を提出しないときは、貸与の決定を取り消すことができる。

(貸与の方法)

第6条 知事は、前条第1項の規定により借用証書を提出した者に対し、同項の借用証書に係る資金を知事の指定する日に貸与する。

(異動等の届出)

第7条 資金の貸与を受けた者は、次の各号のいずれかに該当したときは、届出書（別記様式第8号）にその事実を証する書類を添えて、速やかに知事に届け出なければならない。

- (1) 氏名または住所を変更したとき。
- (2) 留学研修を中断または中止したとき。
- (3) 留学研修を修了したとき。
- (4) 留学研修に従事する場所が変わったとき。
- (5) 留学研修の修了後、医療機関等で業務を開始し、休止し、再開し、または業務に従事しなくなったとき。
- (6) 業務に従事する場所が変わったとき。
- (7) 要綱第9条第2項各号のいずれかに該当することとなったとき。
- (8) 心身の故障のため、留学研修または業務を継続する見込みがなくなったとき。
- (9) 連帯保証人の氏名、住所その他重要事項に変更があったとき。
- (10) 新たに連帯保証人を立てたとき。
- (11) その他重要な事項に変更があったとき、または、届け出るべき重要な事項が生じたとき。

2 資金の貸与を受けた者は、毎年度、知事が指定する日までに、業務等状況報告書（別記様式第9号）を知事に提出しなければならない。

3 連帯保証人は、資金の貸与を受けた者が死亡したときは、速やかにその旨を知事に届け出なければならない。

(貸与の辞退)

第8条 資金の貸与を受けた者は、資金の貸与を辞退しようとするときは、地域医療をリードする医師育成留学資金貸与辞退届（別記様式第10号）を知事に提出しなければならない。

(貸与契約の解除等)

第9条 知事は、要綱第5条または第6条の規定により資金の貸与の契約を解除し、または資金の貸与を停止したときは、地域医療をリードする医師育成留学資金貸与契約解除（留学資金貸与停止）通知書（別記様式第11号）により資金の貸与を受けた者および連帯保証人に通知する。

(留学研修結果の報告)

第10条 資金の貸与を受けた者は、留学研修を修了したときは、留学研修を修了してから3月以内に留学研修結果報告書（別記様式第12号）を知事に提出しなければならない。

(返還)

第11条 要綱第7条の規定により貸与を受けた資金を返還しなければならない者は、同条各号のいずれかに該当する理由が生じた日から15日以内に地域医療をリードする医師育成留学資金返還計画書（別記様式第13号）に連帯保証人の印鑑登録証明書を添えて知事に提出しなければならない。

2 知事は、貸与を受けた資金を返還しなければならない者が前項の規定による返還計画書を提出しないときは、貸与を受けた資金の総額を一括して返還するよう請求することができる。

3 資金の返還および要綱第10条による延滞利子の納付は、知事の発行する納入通知書によるものとする。

(返還猶予の申請)

第12条 要綱第8条の規定により資金の返還の債務の履行の猶予を受けようとする者は、地域医療をリードする医師育成留学資金返還猶予申請書（別記様式第14号）に同条各号のいずれかに該当する事実を証明する書類を添えて知事に提出しなければならない。

(返還猶予の決定)

第 13 条 知事は、資金の返還の債務の履行の猶予を決定したときは、地域医療をリードする医師育成留学資金返還猶予決定通知書（別記様式第 15 号）により、返還の猶予をしない旨の決定をしたときは、地域医療をリードする医師育成留学資金返還猶予不承認通知書（別記様式第 16 号）により前条の申請者に通知する。

(返還免除の申請)

第 14 条 要綱第 9 条の規定により資金の返還の免除を受けようとする者は、地域医療をリードする医師育成留学資金返還免除申請書（別記様式第 17 号）に、同条第 1 項各号または第 3 項各号のいずれかに該当する事実を証明する書類を添えて知事に提出しなければならない。

(返還免除の決定)

第 15 条 知事は、資金の返還の免除を決定したときは、地域医療をリードする医師育成留学資金返還免除決定通知書（別記様式第 18 号）により、返還の免除をしない旨の決定をしたときは地域医療をリードする医師育成留学資金返還免除不承認通知書（別記様式第 19 号）により前条の申請者および連帯保証人に通知する。

(業務に従事した期間の計算方法)

第 16 条 要綱第 9 条第 1 項に規定する業務に従事した期間に算入される期間は、月ごとに判断する。

2 業務に従事した月は、各月の勤務すべき日数のうち実勤務日数が半数を超えて勤務した月を算入するものとし、それぞれの日数の取扱いは次に掲げるとおりとする。

(1) 勤務すべき日数は、各月の日数から勤務する医療機関等が就業規則等で定めた休日の日数を除いた日数とする。

(2) 実勤務日数は、前号の勤務すべき日数から災害、疾病、負傷その他やむを得ない理由により業務に従事していない日数を除いた日数とする。

(3) 災害、疾病、負傷その他やむを得ない理由により業務に従事していない日数は、勤務する医療機関等が定める特別休暇の取得ならびに休職および休業期間の日数とし、年次有給休暇の取得日数を含まない日数とする。

3 要綱第 9 条第 1 項に規定する業務に従事している期間中、勤務する医療機関等が就業規則等で定める一週間の所定労働時間よりも短い労働時間で勤務を行った期間がある場合は、当該期間を一週間ごとに常勤換算し、その月ごとの合計日数を用いて、業務に従事した月を判断する。

(電子情報処理組織による申請等)

第 17 条 資金の貸与を受けた者は、第 7 条の規定に基づく届出および業務等状況報告、第 8 条の規定に基づく貸与の辞退、第 12 条の規定に基づく返還猶予申請および第 14 条の規定に基づく返還免除申請については、滋賀県インターネット利用による行政手続等に関する条例（平成 16 年滋賀県条例第 30 号）第 3 条第 1 項に規定する電子情報処理組織を使用して行うことができる。

付 則

この細則は、令和 6 年 9 月 1 日から施行し、令和 6 年度以降の年度が資金の貸与の初年度となる者に適用する。

【添付書類】

- (1) 誓約書（別記様式第2号）
- (2) 履歴書（別記様式第3号）
- (3) 留学研修希望理由書（様式任意・1,600字程度）
- (4) 留学研修実施計画書（別記様式第4号）
- (5) 口座振込依頼書（別記様式第5号）
- (6) 医師免許証の写し
- (7) 申請者の住民票記載事項証明書
- (8) 連帯保証人の住民票記載事項証明書
- (9) 連帯保証人の印鑑登録証明書
- (10) その他知事が必要と認めるもの

誓 約 書

滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金の貸与を受けることとなったうへは、同資金貸与要綱の条項を堅く守るとともに、留学研修を修了した日から1年を経過する日までに、県内医療機関等において業務に従事し、滋賀県の地域医療に貢献することを誓います。

年 月 日

滋賀県知事 あて

（申請者）

住所

氏名

⑩

留学研修実施計画書

研修課題		研修 期間	令和 令和	年 年	月 月	日～ 日
日 時	研修場所および滞在地	研 修 内 容				
<p>上記のとおり計画書を提出します。 年 月 日</p> <p>氏名 _____</p>						

※ 必要に応じ参考資料等を添付すること。

別記様式第5号（第2条関係）

口座振込依頼書

年 月 日

滋賀県知事 へ

住所

氏名

滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金の貸与にあたっては、下記口座への振り込み払いをお願いします。

記

金融機関名	
本・支店名	
預金種別	1 普通預金 2 当座預金
口座番号	
(フリガナ)	
口座名義	

※ 国内に本支店をおく金融機関に限る。

別記様式第6号（第4条関係）

地域医療をリードする医師育成留学資金貸与決定通知書

第 号

年 月 日

貸 与 番 号	地 里 貸 一
住 所	
氏 名	

滋賀県知事

印

あなたから申請のあった滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金の貸与については、次のとおり貸与することに決定したので通知します。

貸 与 金 額	年額 万円
貸 与 相 当 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで
償 還 方 法	滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金貸与要綱および同要綱細則の定めるところによります。

別記様式第7号（第5条関係）

借 用 証 書

年 月 日

滋賀県知事 あて

本 人 郵便番号 〒
住 所
氏 名 ⑩
電 話 () -

連帯保証人 郵便番号 〒
住 所
氏 名 ⑩
電 話 () -

滋賀県地域医療をリードする医師育成事業資金貸与要綱および同要綱細則の規定により次のとおり借用します。

資 金 の 区 分	【海外留学研修資金・国内留学研修資金】
借 用 金 額	万円

- ※1 連帯保証人は、貸与申請時と同一人としてください。
- ※2 連帯保証人の印は、実印を押印してください。

別記様式第8号(第7条関係)

届 出 書

年 月 日

滋賀県知事 あて

貸与番号 地 里 貸 一

住 所

氏 名

滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金貸与要綱細則第7条第1項の規定により、
下記のとおり届け出ます。

記

届出事項	
届出事項の 発生年月日	
届出内容	

※ 届出内容の欄に記載する事実を証する書類を添付すること。

別記様式第9号(第7条関係)

業務等状況報告書

年 月 日

滋賀県知事 へ

貸与番号 地 理 貸 一
住 所
氏 名

滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金貸与要綱細則第7条第2項の規定により、
下記のとおり届け出ます。

記

1	県内医療機関等	名称	
		所在地	
2	県外医療機関等	名称	
		所在地	
3	その他		

※1 上記1から3までのうち該当する番号を○で囲み、必要事項を記入すること。

※2 現在の状況を証する書類を添付すること。

※3 毎年4月1日時点の状況について記載すること。

地域医療をリードする医師育成留学資金貸与辞退届

年 月 日

滋賀県知事 へ

貸与番号 地 理 貸 一

住 所

氏 名

次のとおり滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金の貸与を受けることを辞
退します。

1 辞退期日 年 月 日

2 辞退理由

別記様式第 11 号（第 9 条関係）

地域医療をリードする医師育成留学資金貸与契約解除（留学資金貸与停止）通知書

第 号

年 月 日

様

滋賀県知事



次のとおり滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金の【貸与契約を解除・貸与を停止】しましたので、通知します。

貸 与 番 号	地 里 貸 一
住 所	
氏 名	
解除（停止）決定年月日	
解除（停止）理由	

留学研修結果報告書（1/2）

研修 課題			
	日 時	研 修 場 所	研 修 の 概 要 と 感 想
研修 実績			

※「研修実績」は日程ごとの研修概要とその感想を記入すること。（複葉も可）

留学研修結果報告書(2/2)

研修を通じての所感

習得した知識・技術の県内医療機関等での活用策

上記のとおり報告書を提出します。

令和 年 月 日

氏名 _____

※ 留学研修の成果に係る資料(様式任意)を添付すること。

地域医療をリードする医師育成留学資金返還計画書

貸与番号 地 里 貸 ー

返 還 理 由

要綱第 条第 項第 号に該当するため
 (具体的内容)

貸与金額 (A)		,		,		円
免除金額 (B)		,		,		円
返還済額 (C)		,		,		円
返還金額 (D=A-B-C)		,		,		円
Dに対する利息 (E)		,		,		円
返還金総額 (F=D+E)		,		,		円

資金の貸与を受けていた期間 年 月 日 から 年 月 日 まで

返 還 方 法 一括払い

返 還 月 年 月

上記のとおり返還します。

年 月 日

滋賀県知事 あて

〒

本人 住 所

氏 名 ㊟

電話番号 () -

〒

連帯保証人 住 所

氏 名 ㊟

電話番号 () -

※1 連帯保証人の印は、実印を押印してください。
 ※2 連帯保証人の印鑑登録証明書を添付してください。

別記様式第 14 号（第 12 条関係）

地域医療をリードする医師育成留学資金返還猶予申請書

貸与番号	地 理 貸 一
------	---------

猶予申請額	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> , , 円												

猶予期間	年 月 から 年 月 まで
------	---------------

猶予理由	(1) 資金の貸与を受けた期間が終了した後、引き続き専門研修を受けているとき。 (2) 上記のほか、やむを得ない理由により診療業務に従事していないとき。 ((2) の具体的内容：)
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

上記猶予中の 研修・勤務先等	所在地	
	名 称	

<p>上記のとおり滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金の返還について、その債務の履行の猶予を受けた いので申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>滋賀県知事 あて</p> <p style="text-align: right;">〒 本 人 住 所 氏 名 電話番号 () -</p>

※ 「猶予理由」の事実を証明する書類を添付してください。

別記様式第 15 号 (第 13 条関係)

地域医療をリードする医師育成留学資金返還猶予決定通知書

第 号

年 月 日

様

滋賀県知事



あなたから申請のあった滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金の返還猶予については、次のとおり猶予することに決定したので通知します。

貸与番号	地 里 貸 一
返還猶予金額	円
猶予期間	年 月 から 年 月 まで
猶予理由	

地域医療をリードする医師育成留学資金返還猶予不承認通知書

第 号

年 月 日

様

滋賀県知事



あなたから申請のあった滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金の返還猶予については、次の理由により承認しないことに決定したので通知します。

貸与番号	地 理 貸 一
理 由	

地域医療をリードする医師育成留学資金返還免除申請書

貸与番号	地 里 貸 ー
------	---------

免除申請理由	要綱第 条第 項第 号に該当するため (具体的内容)
--------	-------------------------------

貸与金額 (A)		,		,		円
返還済額 (B)		,		,		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 = C - D)		,		,		円

資金の貸与を受けていた期間	年 月 日 から	年 月 日 まで
---------------	----------	----------

診療業務に従事した期間および医療機関等			
期	間	医療機関名	診療科名
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		

上記のとおり滋賀県地域医療をリードする医師育成留学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 あて

住 所 ー
氏 名
電話番号 () ー

※ 「免除申請理由」の事実を証明する書類を添付してください。

別記様式第 18 号 (第 15 条関係)

地域医療をリードする医師育成留学資金返還免除決定通知書

第 号

年 月 日

様

滋賀県知事



あなたから申請のあった滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金の返還免除
については、次のとおり免除することに決定したので通知します。

貸 与 番 号	地 里 貸 一
貸 与 し た 期 間	年 月 から 年 月 まで
貸 与 し た 金 額	円
返 還 免 除 金 額	円
返 還 す べ き 残 額	円
免 除 理 由	

別記様式第 19 号（第 15 条関係）

地域医療をリードする医師育成留学資金返還免除不承認通知書

第 号

年 月 日

様

滋賀県知事



あなたから申請のあった滋賀県地域医療をリードする医師育成留学資金の返還免除については、次の理由により承認しないことに決定したので通知します。

貸 与 番 号	地 里 貸 一
理 由	