

～医学生の皆さんへ～

静岡市立清水病院 修学資金貸与制度のご案内



静岡市立清水病院では、清水病院で医師として勤務を希望する学生の皆様の修学をサポートするための、修学資金の貸与を行っています。



● 制度の概要

貸与の対象	<ul style="list-style-type: none">・大学の医学課程に在籍している方で、医師免許取得後、清水病院で臨床研修を行い、医師として勤務を希望する方・本制度以外の同種の奨学金等の貸与を受けていないこと・地方公務員法第16条各号に該当しないこと
募集人数	若干名（令和3年度の1年生から4年生を対象）
申請期間	随時 ※募集人数に達した場合は、当院のホームページにてお知らせします。
選考方法	提出された書類の審査と面接により決定します。
貸与の金額	月額25万円 【※または3年次以上の学生が新たに申し込む場合は5割加算の月額37.5万円とすることもできます】
貸与の期間	在籍している大学の正規の修学期間のうち、貸与が決定された月から最大卒業する月まで
返 還	<ul style="list-style-type: none">・大学退学や大学の卒業後13ヶ月以内に医師の免許を取得しなかったとき。・貸与を受けた期間に相当する期間を、清水病院で診療業務に従事しなかったとき。・修学資金貸与の目的を達成する見込みがなくなったと認められるときは、貸与した資金を返還していただきます。

返還の免除

医師免許取得後10年の間に貸与を受けた期間（加算貸与の場合は1.5倍の期間）に相当する期間清水病院で診療業務に従事した場合。（臨床研修期間含む。）

● 申込について

① 提出書類

- ①市立清水病院医学生修学資金貸与申請書
- ②在学証明書（申請する年度に在学する各学校で発行するもの。）
- ③医学生修学資金貸与確認書
- ④履歴書

② 提出方法

提出書類①、②、③、④を静岡市立清水病院に郵送又は直接提出をお願いします。

③ 決定通知

申請書の提出後、面接を行い、修学資金の貸与者及び貸与期間を決定して、本人あてに「市立清水病院医学生修学資金貸与決定（不決定）通知書」を送付します。

④ 決定後の手続き

決定通知書と同時に下記の書類を送付しますのでご提出いただきます。

- ①市立清水病院医学生修学資金誓約書
- ②連帯保証人2人の印鑑登録証明書
- ③連帯根保証契約
- ④貸与者名義の口座振込依頼書
- ⑤通帳のコピー（※口座番号が分かるもの）

連帯保証人は、下記の条件の2人をたてることになっていますのでご注意ください。

- ・独立の生計を営む成年者。ただし、市長が適当であると認めた場合は同一の生計を営む者を連帯保証人とすることができる。
- ・修学生が未成年者である場合は、連帯保証人のうち1人は、当該修学生の法定代理人でなければならない。ただし、市長が必要であると認める場合は、このかぎりでない。

⑤ 貸与方法

ご依頼いただいた預金口座に月末に振り込みます。

（※申請の状況により最初の貸与が次の月の月末に2月分となる場合があります。）

⑥ 申込みにあたっての注意事項

- ・未成年の方は、保護者の方の同意が必要になります。必ず保護者欄への記入をお願いします。
- ・現在、下宿等で自宅とは別の場所に住んでいる（住む予定）の方は下宿先等の住所・連絡先を記入してください。
- ・提出書類の記入漏れや間違い、添付書類の不足等が無いよう提出の際には今一度ご確認をお願いします。間違いがあった場合、訂正印を忘れずをお願いします。

● 貸与決定の取消について

下記の事項に該当する場合、修学資金の貸与が取消となります。この場合、速やかにご連絡をお願いします。

- ・退学した時
- ・心身の故障のため修学の見込がなくなると認められるとき
- ・死亡した時
- ・修学資金の貸与の目的を達成する見込がなくなると認められるとき
- ・清水病院で診療業務に従事する見込がなくなった場合

● 返還の免除について

医師免許取得後10年間に、貸与を受けた期間に相当する期間（加算額貸与の場合は1.5倍）を清水病院で、診療業務（臨床研修期間を含む）に従事した時。

◆6年間貸与した場合の一例◆

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
臨床研修	後期研修又は診療業務								
清水病院	この間の4年間清水病院で診療業務に従事する								

● お問い合わせ等

修学資金貸与制度につきまして、詳しくは、静岡市立清水病院のホームページに掲載されている「静岡市立清水病院医学修学資金条例」「静岡市立清水病院医学生修学資金貸与条例施行規則」をご覧ください。ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

◆静岡市立清水病院 教育研修・病院事業管理室 担当：深沢勝彦

〒424-8636 静岡市清水区宮加三 1231 番地

TEL (054) 336-1111 <http://www.shimizuhospital.com>

Mail: smz-hsp-soumu@city.shizuoka.lg.jp