令和９年度　募集用

令和９年度奥州市医療介護従事者修学資金貸付修学生（予約者）選考実施要項

奥州市では、市内の病院、診療所、特別養護老人ホームなどの医療、介護施設において、保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・社会福祉士・介護福祉士の業務に従事することを志し、資格取得等のために令和９年度修学する学生を対象に、入学一時金や月額貸付金を貸し付ける事業を行います。

令和９年度の修学生の選考は、この予約者選考実施要項に従い行います。

奥　州　市

令和９年度　奥州市医療介護従事者修学資金貸付修学生（予約者）選考実施要項

奥州市では、市内の医療介護施設において、保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・社会福祉士・介護福祉士の業務に従事することを志し、免許･資格取得のために修学する学生を対象とした修学資金貸付事業を行います。

令和９年度の奥州市医療介護従事者修学資金貸付を行う修学生の選考は、この要項による「予約者選考」により行いますので、貸付を希望する場合は予約者選考を申し込んでください。

１　貸付対象者	・保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・社会福祉士又は介護福祉士（以下「医療介護従事者」という。）を養成する学校・養成所に入学を許可された者又は在学している者で、免許・資格取得後ただちに奥州市内の病院、診療所、特別養護老人ホームなど（以下「医療介護施設等」という。）に就職することを希望する者 ・他団体の同様(返還免除を含む)奨学金を受けていない者
２　対象となる学校	医療介護従事者を養成する日本の大学、短期大学、大学院、学校、養成所
３　募集人員	(1) 保健師・助産師・看護師・社会福祉士 (2) 准看護師・歯科衛生士・介護福祉士　｝３名程度
４　貸付金額	(1) 入学一時金の貸付上限額　※一人に対する上限額 ・保健師・助産師・看護師・社会福祉士・・・100 万円 ・准看護師・歯科衛生士・介護福祉士・・・・ 70 万円 (2) 月額貸付金の貸付上限額 ・保健師・助産師・看護師・社会福祉士・・・ ７万円 ・ 准看護師・歯科衛生士・介護福祉士・・・・ ５万円 ※無利息。ただし、返還遅延の場合は、遅延利息が発生します。
５　貸付期間	対象となる学校の正規の修学年限
６　貸付方法	・入学一時金は入学の決定後に貸し付けます。 ・月額貸付金は、月ごとに貸し付けます。
７　返還の期間	・修学資金を返還する場合は、次の期間内に月賦返還（繰上償還可）となります。 (1) 入学一時金：学校等の修学年限の２倍の期間 (2) 月額貸付金：月額貸付を受けた期間の２倍の期間
８　返還の猶予	・免許・資格取得を取得しようとしているとき・・・卒業から２年以内 ・就職するまでに時間を要するとき・・・・・・・・免許・資格取得後１年以内 ・災害・病気・負傷その他やむを得ない事由があると認められるときは返還を猶予することがあります。
９　返還の免除	医療介護従事者として、市内の医療介護施設等で下記の区分に応じて定める期間、業務に従事した場合、修学資金は全額免除とします。中途で義務履行が果たせなくなった場合、一部免除となります。 ただし、学校を卒業後２年以内に免許・資格を取得し、取得後１年以内に市内の医療介護施設等の業務に従事した場合とします。 (1)月額貸付金＋入学一時金・・・業務従事期間が５年間 (2)入学一時金のみ・・・・・・・業務従事期間が３年間 (3)月額貸付金のみ・・・・・・・月額貸付期間と同じ期間

10　申込み方法	・次の提出書類を申込先に持参するか、又は書留郵便により提出すること。(期限必着) ・郵送の場合は、封筒に「奥州市医療介護従事者修学資金貸付申請書（予約者選考）在中」と明記のこと。 (1) 医療介護従事者修学資金貸付申請書（予約者選考） (2) 戸籍抄本又は戸籍個人事項証明書 (3) 履歴書（写真を貼ったもの） (4) 健康診断書 (5) すでに医療介護従事者を養成する学校に在学している者は、学校等の在学証明書及び直前の学業成績表の写し （※1年生は、４月に「学業成績表」を提出とし、申請時の提出は省略可。） (6) 入学予定者は、合格通知書の写し （※令和９年度新入学生で進学先未定の場合、申請時の提出は省略可。） (7) 連帯保証人が市外の場合は、住民票の写し
11　連帯保証人	・連帯保証人は２人必要です。 ・うち、1名は奥州市内に住所を有し、独立して生計を営む成人者(20歳から55歳まで)とします。 ・父母がいる場合、連帯保証人２人のうち１名が父又は母とします。 ※上記の保証人を見つけるのが難しい場合はご相談ください。
12　内容審査 及び面接	・書類内容の審査及び面接（令和９年１月28日から令和９年１月31日までを予定）による試問を行います。 ※申請者が18歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にある者の場合は、面接時に保護者の同席も必要となります。
13　採否決定の告知	・採否の決定については、申請者本人へ２月中旬に文書で通知します。 ・ホームページ等での公表はしません。また、通知書発送前の問い合わせには応じません。
14　募集期間	・令和９年度入学予定者及び令和９年４月１日以降の在学生を対象に実施します。 ・予約者の募集期間は、令和９年１月４日から令和９年１月22日までとなります。
15　申込み先 問い合わせ先	【保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士】 〒023-8501　岩手県奥州市水沢大手町一丁目１番地 奥州市役所 健康こども部 健康増進課　地域医療係 TEL 0197-34-2524(直通)　FAX 0197-51-2353 E-mail：kenkou1@city.oshu.iwate.jp
	【社会福祉士・介護福祉士】 〒023-8501　岩手県奥州市水沢大手町一丁目１番地 奥州市役所 福祉部 長寿社会課 TEL 0197-34-2197(直通)　FAX 0197-51-2353 E-mail：chouju1@city.oshu.iwate.jp