

平成31年度 奥州市医療介護従事者修学資金貸付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、助産師・保健師・看護師・社会福祉士・介護福祉士・歯科衛生士・准看護師の業務に従事することを志し、資格取得等のための平成31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。

平成31年度の修学生の選考には、この予約者選考により行いますので、貸付を希望する場合は、この選考を受けてください。

奥 州 市

平成 31 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（以下、「医療介護施設等」という。）において、助産師・保健師・看護師・社会福祉士・介護福祉士・歯科衛生士・准看護師（以下、「医療介護従事者」という。）の業務に従事することを志し、免許・資格取得等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。

平成 31 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。

貸付対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師・保健師・看護師・社会福祉士・介護福祉士・歯科衛生士及び准看護師を養成する学校・養成所に入学を許可された者または在学し、卒業し資格等取得後ただちに奥州市内の医療介護施設等に就職することを希望する学生 ・他団体の同様（返還免除を含む）奨学金を受けていない学生
対象となる学校	助産師・保健師・看護師・社会福祉士・介護福祉士・歯科衛生士・准看護師を養成する日本の大学、短期大学、大学院、学校、養成所等
募集人員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 助産師・保健師・看護師・社会福祉士・・・3名 2. 介護福祉士・歯科衛生士・准看護師・・・5名
貸付金額	<ul style="list-style-type: none"> ・【入学一時金の貸付上限額】 ※一人に対する上限額 1. 助産師・保健師・看護師・社会福祉士・・・100万円 2. 介護福祉士・歯科衛生士・准看護師・・・70万円 ・【月額貸付金の貸付上限額】 1. 助産師・保健師・看護師・社会福祉士・・・7万円 2. 介護福祉士・歯科衛生士・准看護師・・・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。）
貸付期間	学校等の正規の修学年限
貸付方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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。（2月以上のまとめ貸し可）
返還の免除	<ul style="list-style-type: none"> ・医療介護従事者として、市内の医療介護施設等で下記区分に応じて勤務した場合、全額免除とします。 ・ただし、学校を卒業後2年以内に免許等を取得し、免許等を取得後1年以内に市内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
返還の猶予	<ul style="list-style-type: none"> ・修学中、資格等取得まで（卒業から2年以内）、就業まで（資格等取得後1年以内）、災害・病気・負傷等の間は、返還を猶予します。
返還の期間	<ul style="list-style-type: none"> ・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

<p>申込み方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次の提出書類を申込先に持参するか、若しく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) 在学学生は、学校等の在学証明書及び直前の学業成績表の写し (※在学学生は、4月に「学業成績表」を提出とし、申請時省略可。) (6) 入学予定者は、合格通知書の写し (※平成31年度新入学生で進学先未定の場合、申請時省略可。) (7) 連帯保証人が市外の場合は、住民票の写し
<p>連帯保証人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連帯保証人は2人必要となります。 ・ うち、1名は市内に住所を有し、独立して生計を営む成人者(20歳～55歳)とします。 ・ 父母がいる場合、連帯保証人2人のうち1名が父または母とします。 (未成年者が申請者となる場合は、親権者と別な方)
<p>内容審査及び面接</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 書類内容の審査及び面接による試問を行います。 (申請者が未成年者の場合は、面接へ保護者の同席も必要となります。)
<p>採否決定の告知</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>募集期間</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成31年度入学予定者及び平成31.4.1以降の在学学生を対象に開始します。 ・ 予約者の募集期間は、平成31.1.4～平成31.1.31となります。
<p>申込み先 問い合わせ先</p>	<p>【助産師・保健師・看護師・歯科衛生士・准看護師】</p> <p>〒023-8501 岩手県奥州市水沢大手町一丁目1番地 奥州市役所 健康福祉部 健康増進課 TEL 0197-24-2111(代表) FAX 0197-51-2353 E-mail : kenkou1@city.oshu.iwate.jp</p> <p>【社会福祉士・介護福祉士】</p> <p>〒023-8501 岩手県奥州市水沢大手町一丁目1番地 奥州市役所 健康福祉部 長寿社会課 TEL 0197-24-2111(代表) FAX 0197-51-2353 E-mail : choujul@city.oshu.iwate.jp</p>