

# 深川市医師養成修学資金 貸付金のご案内

深川市立病院 事務部管理課

お問い合わせ  
・申込み先

☎074-0006 深川市6条6番1号

深川市立病院 事務部管理課職員経理係

TEL 0164-22-1101 (代表)

FAX 0164-22-5929

# 目 次

1. 貸付制度の概要	1P
2. 修学資金の返還免除	2P
3. 申し込みの手続き	2P
4. 修学資金貸付の決定と手続き	3P
5. 修学資金貸付金の交付	3P
6. 修学資金貸付決定の取り消し	3P
7. 修学資金貸付の休止と貸付期間の延長	3P
8. 修学資金貸付金の返還等	4P
9. 届出義務について	5P
10. 各種資料	
① 申請・各種届出様式	6P ~16P
② 深川市医師養成修学資金貸付条例	
③ 深川市医師養成修学資金貸付条例施行規則(本文のみ)	

## 1. 貸付制度の概要

深川市では、地域医療を担う医師の養成及び確保を図り、市民への安定的な医療提供体制を確立するため、旭川医科大学医学部医学科の在學生及び卒業生を対象に修学に必要な資金を貸付ける制度を創設しました。（平成27年4月施行）

この制度では、修学資金を受けた医学生の方が、医師免許取得後に深川市立病院又は旭川医科大学病院の研修プログラムに沿って、臨床研修を一定期間受けていただくことで、貸付けした修学資金の返還を全額免除することとしています。

1 **貸付の対象者** 旭川医科大学 医学部医学科の在學生

2 **募集定員** 2名程度

3 **貸付けの条件**

(1) 貸付金額 50,000円/月額

(2) 貸付期間 貸付決定した年度の4月から卒業する月まで（最大6年間可能）  
但し、下記のいずれかの場合には、申請により貸付期間を1年間延長し、その間も貸付金を交付致します。

- ① 留年をしたとき
- ② 卒業後最初の医師国家試験で不合格の場合は、翌年の国家試験合格発表日の属する月までの期間

(3) 臨床研修 「初期臨床研修」

深川市立病院又は旭川医科大学病院の研修プログラムに沿って2年間。  
研修パターンは次のいずれかになります。

- ① 2年間の研修を深川市立病院で行う。  
(研修科目により、旭川医科大学病院での研修になる場合があります。)
- ② 1年次目は深川市立病院、2年次目を旭川医科大学病院で行う。
- ③ 1年次目は旭川医科大学病院、2年次目を深川市立病院で行う。

「後期臨床研修」

旭川医科大学病院の研修プログラムに沿って、初期臨床研修終了後5年以内に、2年間以上研修しなければなりません。

(4) 修学資金の併用禁止

下記の修学資金を除き、他の自治体、医療機関等が貸付ける修学資金と併せて受けることはできません。

- ① 北海道が貸付ける修学資金
- ② 大学が貸付ける修学資金
- ③ 臨床研修又は勤務の指定を条件としない修学資金

## 2. 修学資金の返還免除

下記のいずれかに該当する場合には、修学資金の返還を全額免除します。

- (1) 大学を卒業した日から1年を経過する日の属する月の月末までに医師国家試験合格後（不合格を1回のみ認めている）、前ページの(3)に定める「初期臨床研修」及び「後期臨床研修」を終了したとき
- (2) 臨床研修上の事由により死亡し、又は当該臨床研修に起因する心身の故障のため臨床研修の継続が困難であると認められるとき

## 3. 申し込みの手続き

深川市医師養成修学資金貸付申請書に必要な書類を添えて、申込みしてください。

- 1 **申請書類**
  - ① 深川市医師養成修学資金貸付申請書（別記様式第1号）
  - ② 誓約書（別記様式第2号）
  - ③ 戸籍抄本又は戸籍謄本
  - ④ 在学証明書
  - ⑤ 写真（正面、脱帽、上半身の名刺判で最近6カ月以内の撮影）
  - ⑥ 連帯保証人の納税証明書（住民税）
  - ⑦ レポート（自身と地域医療に対する考え、貸付を希望する動機等を800字以内）
- 2 **連帯保証人** 申請の際には、下記の条件を満たす2名の連帯保証人が必要です。  
修学資金の貸付決定の際には、申請者と連帯し修学資金の返済債務を負うことになります。
  - ① 独立の生計を営む成年者であること
  - ② 申請者が未成年者のときは、連帯保証人のうち1人は、その者の法定代理人とすること。（父、母等）
- 3 **申込期限** **毎年5月31日必着**  
※ 募集定員に満たない場合には、随時受付を行う予定ですので、お問い合わせください。
- 4 **提出方法** 持参の場合は、午前8時30分～午後5時まで  
郵送の場合は、簡易書留とし、封筒に「医師養成修学資金貸付申請書在中」と朱書きしてください。
- 5 **提出先**  
住所 〒074-0006 深川市6条6番1号  
名称 深川市立病院 事務部管理課職員経理係  
電話 0164-22-1101 FAX 0164-22-5929
- 6 **その他**
  - ① 申請書の提出に要する費用は、ご自身で負担願います。
  - ② 提出いただいた書類は、返還致しません。

## 4. 修学資金貸付の決定と手続き

- 1 **貸付の決定**
- ① 申請書等の内容を審査のうえ、別途、面接を実施する予定です。会場・日時等については、別途本人宛に通知します。
  - ② 書類審査、面接の結果により貸付決定の適否を決定し、書面により通知致します。

- 2 **貸付の手続き**
- 貸付けの決定通知書の送付を受けた方は、深川市医師養成修学資金借用証書（別記様式第4号）を提出いただきます。

借用書に記入いただく連帯保証人の方の印鑑証明書を添付してください。

また、印紙など借用証書の作成に要する費用は、自己負担となります。

【必要となる印紙】

借用金額の総額が	1万円以上	10万円以下のもの	印紙	200円	
	10万円を超え	50万円以下	//	印紙	400円
	50万円を超え	100万円以下	//	印紙	1,000円
	100万円を超え	500万円以下	//	印紙	2,000円

## 5. 修学資金貸付金の交付

- (1) 修学資金の交付は、原則、毎月指定日に銀行口座へ振り込みとなります。
- (2) 貸付決定の年度の4月に遡及し、修学資金を交付することができます。

## 6. 修学資金貸付決定の取り消し

次のいずれかに該当する場合は、貸付けの決定を取り消します。

なお、その場合、貸付けた修学資金に違約金を加算し、一括返還をしていただきます。

- ① 借受者が、貸付けを辞退したとき
- ② 大学を退学したとき
- ③ 疾病その他の理由により修学が困難であると認められるとき
- ④ その他修学資金の貸付け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

## 7. 修学資金貸付の休止と貸付期間の延長

- 1 **貸付の休止**
- 貸付を受けている方が、休学し、又は停学の処分を受けたときは、休学し、又は停学の処分を受けた日の属する月の翌月から復学した日の属する月までの分の修学資金の貸付けを停止します。

また、この場合において、これらの月の分として既に貸付けされた修学資金があるときは、復学した日の属する月の翌月以降の月の分として貸付けされたものとみなす。

なお、疾病その他やむを得ない理由により休学した場合に限り、貸付を受けている方からの届出を受け、必要があると認める場合は決定した貸付

の期間を延長する場合があります。

## 2 貸付期間の延長

下記のいずれかに該当し、貸付期間を延長しようとするときは、深川市医師養成修学資金貸付期間延長申請書（別記様式第6号）に、その理由を証明する書類を添えて提出してください。

貸付期間の延長の適否を決定し、書面により通知致します。

- ① 留年をしたとき 1年間
- ② 卒業後最初の医師国家試験が不合格の場合は、翌年の国家試験の合格発表日の属する月までの期間 1年間

## 8. 修学資金貸付金の返還等

### 1 修学資金の返還

下記のいずれかに該当する場合は、その事由の生じた日の属する月の翌月の末日までに、貸付けた修学資金に違約金を加算し、一括返還をしていただきます。

- ① 貸付けを辞退したとき
- ② 大学を退学したとき
- ③ 疾病その他の理由により修学が困難であると認められるとき
- ④ その他修学資金の貸付け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
- ⑤ 大学を卒業した日から1年を経過する日の属する月の末日までに国家試験に合格しなかったとき
- ⑥ 修学資金の貸付条件としている、初期臨床研修及び後期臨床研修を行わなかったとき

### 2 違約金

貸付金の返還が生じた場合に、貸付けをした日から貸付期間が満了した日（貸付けの決定を取り消した日）までの期間に応じ、貸付けた額につき年10%の割合で計算した違約金を徴収します。

### 3 延滞金

修学資金を正当な理由なく、返還すべき日までに返還しなかったときは、返還すべき日の翌日から返還の日までの期間に応じ、深川市債権管理条例第6条の規定による率（14.6%）を乗じた延滞金を徴収します。

### 4 返還の猶予

次のいずれかに該当する場合は、各々の定める期間、貸付けた修学資金の返還の債務の履行を猶予する場合があります。

返還の猶予を受けようとするときは、深川市医師養成修学資金返還猶予申請書（別記様式第8号）にその事由を証明する書類を添えて提出してください。

- ① 貸付けの決定を取り消された後も、引き続き大学に在学しているとき 在学する期間
- ② 心身の故障、災害その他やむを得ない理由により、修学資金を返還することが困難になったと認められるとき  
その理由が継続する期間

## 5 返還債務の減免

次のいずれかに該当する場合は、修学資金の返還の債務の全部又は一部を減免する場合があります。

返還の債務の減免を受けようとするときは、深川市医師養成修学資金返還金等減免申請書（別記様式第7号）にその事由を証明する書類を添えて提出してください。

- ① 貸付を受けている方が、死亡したとき
- ② 貸付を受けている方が、重度の心身障害その他やむを得ない理由により修学資金を返還することが困難であると認められるとき  
また、違約金、延滞金についても、その全部又は一部を免除する場合があります。

## 9. 届出義務について

修学資金の返還の債務を免除されるまでの間、又は、返還を終了するまでの間に、下記のいずれかに該当することとなったときは、速やかに各届出書を提出してください。

届出が必要な事由	届出様式
1. 連帯保証人が欠けたとき、又は破産その他の事情によりその適性を失ったとき	連帯保証人変更届出書（別記様式第5号）
2. 氏名又は住所を変更したとき	氏名等変更届出書（別記様式第9号）
3. 大学を卒業又は退学したとき	卒業（退学）届出書（別記様式第10号）
4. 大学を休学又は停学の処分を受けたとき	休学（停学）届出書（別記様式第11号）
5. 復学したとき	復学届出書（別記様式第12号）
6. 医師国家試験に合格したとき	医師免許取得届出書（別記様式第13号）
7. 初期臨床研修を開始又は終了したとき	初期臨床研修開始（終了）届出書 （別記様式第14号）
8. 後期臨床研修を開始し、又は終了若しくは返還の債務の免除を受け得る期間に達したとき	後期臨床研修開始（終了・期間満了）届出書 （別記様式第15号）
9. 臨床研修を中止し、若しくは休止したとき 臨床研修に復帰したとき	臨床研修中止（休止・復帰）届出書 （別記様式第16号）
10. 連帯保証人が住所、氏名又は職業の変更をしたとき	連帯保証人住所等変更届出書 （別記様式第17号）
11. 貸付を受けている方が、死亡したとき	借受者死亡届出書（別記様式第18号） ※深川市医師養成修学資金返還金等減免申請書（別記様式第7号）も提出

※決定番号 (記入不要)	第 号
-----------------	-----

別記様式第1号(第2条関係)

深川市医師養成修学資金貸付申請書

年 月 日

深川市長 様

申請者(本人)

㊞

下記のとおり修学資金の貸付けを受けたいので、深川市医師養成修学資金貸付条例第4条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

○本人

- |               |           |             |        |
|---------------|-----------|-------------|--------|
| 1. 氏名(フリガナ)   |           |             |        |
| 2. 大学名(在学・卒業) | 大学医学部     | 年生※卒業者は記入不要 |        |
| 3. 貸付を希望する期間  | 年 月から     | 年 月まで       | ( カ月間) |
| 4. 生年月日・年齢    | 年 月 日生    | (満          | 歳)     |
| 5. 本籍地        |           |             |        |
| 6. 現住所等       | 郵便番号      |             |        |
|               | 住 所       |             |        |
|               | 電 話 ( ) - |             |        |
| 7. 帰省先住所等     | 郵便番号      |             |        |
|               | 住 所       |             |        |
|               | 電 話 ( ) - |             |        |

○連帯保証人

氏名(フリガナ)		
生 年 月 日	年 月 日生	年 月 日生
申請者との関係		
本 籍 地		
現 住 所 及 び	〒	〒
電 話 番 号	電話 ( ) -	電話 ( ) -
職 業		

注) 申請者が未成年である場合は、連帯保証人のうち1人は申請者の法定代理人とすること。

本申請により申請者に貸付けられた修学資金について、一切の債務を連帯して保証します。

深川市長 様

年 月 日

連帯保証人 氏名

㊞

連帯保証人 氏名

㊞

別記様式第2号（第2条関係）

誓 約 書

年 月 日

深川市長 様

申請者（本人） 住 所

氏 名 ⑩

法定代理人 住 所

氏 名 ⑩

私は、深川市医師養成修学資金貸付条例に基づき修学資金の貸付けを受けることになったときは、同条例及び深川市医師養成修学資金貸付条例施行規則の規定を遵守し、深川市長が指定する医療機関において、所定の期間、初期臨床研修及び後期臨床研修を受けること、事情により貸付を受けた修学資金の返還等が生じた場合には、遅滞なく返還することを誓約します。

注) 申請者が未成年の場合は、法定代理人も署名し、押印すること。

収入  
印紙

別記様式第4号（第3条関係）

深川市医師養成修学資金借用証書

年 月 日

深川市長 様

借受者 住所  
氏名 ⑩

連帯保証人 住所  
氏名 ⑩

連帯保証人 住所  
氏名 ⑩

下記のとおり借用します。  
なお、返還については、深川市医師養成修学資金貸付条例の定めるところに従い、誠実に相違なく返還します。

借受額 月額 円

借受期間 年 月 から カ月分  
年 月 まで

総額 円

注) 連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。

連帯保証人変更届出書

年 月 日

深川市長 様

住所  
借受者  
氏名

印

次のとおり連帯保証人の変更があったので、届出します。

	新連帯保証人	旧連帯保証人
氏名（フリガナ）		
生 年 月 日	年 月 日生	年 月 日生
申請者との関係		
本 籍 地		
現 住 所 及 び 電 話 番 号	〒 電話（ ） -	〒 電話（ ） -
職 業		
変 更 の 理 由		

上記、借受者に係る深川市医師養成修学資金貸付条例の規定により、貸付けられた修学資金に  
関しての一切の債務を連帯して保証します。

年 月 日

深川市長 様

新連帯保証人 氏 名

印

別記様式第6号（第6条関係）

深川市医師養成修学資金貸付期間延長申請書

年 月 日

深川市長 様

住 所  
申請者  
氏 名 ⑩

下記のとおり深川市医師養成修学資金貸付条例第3条第7項及び第6条第3項の規定による修学資金の貸付期間の延長を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

既決定の貸付期間 年 月から 年 月まで

延長したい貸付期間 年 月から 年 月まで

延長する理由

注) 申請の理由を証明する書類を添付すること。

---

別記様式第7号（第9条、第11条、第14条関係）

深川市医師養成修学資金返還金等減免申請書

年 月 日

深川市長 様

住 所  
申請者  
氏 名 ⑩

下記のとおり深川市医師養成修学資金貸付条例第9条第3項又は第11条の規定により返還金、違約金、延滞金の減免を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

- |            |   |
|------------|---|
| 1 借受者      |   |
| 2 返還金（貸付額） | 円 |
| 違約金        | 円 |
| 延滞金        | 円 |
| 3 減免申請額    | 円 |
| 4 申請の理由    |   |

注) 1 本人の申請が不可能な場合の申請者は、連帯保証人とする。  
2 減免を受けようとする事由を証明する書類を添付すること。

別記様式第8号（第10条関係）

深川市医師養成修学資金返還猶予申請書

年 月 日

深川市長 様

住 所  
申請者  
氏 名 ⑩

下記のとおり深川市医師養成修学資金貸付条例第10条の規定により、修学資金の返還の債務の履行の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

- 1 未返還額 円
- 2 猶予期間 年 月 日から 年 月 日 まで カ月間
- 3 申請の理由

注) 申請の理由を証明する書類を添付すること。

---

別記様式第9号（第12条関係）

氏 名 等 変 更 届 出 書

年 月 日

深川市長 様

住 所  
申請者  
氏 名 ⑩

下記のとおり氏名（住所）を変更したので、届出します。

（旧）氏名又は住所

（新）氏名又は住所

注) 氏名の変更の場合は、戸籍抄本又はこれに代わる書面を添付すること。

別記様式第10号（第12条関係）

卒業（退学）届出書

年 月 日

深川市長 様

住所  
申請者  
氏名

印

次のとおり卒業（退学）したので、届出します。

卒業（退学）年月日 年 月 日

注) 卒業の場合は、卒業証書の写しを添付すること。

---

別記様式第11号（第12条関係）

休学（停学）届出書

年 月 日

深川市長 様

住所  
申請者  
氏名

印

次のとおり休学した（停学の処分を受けた）ので、届出します。

1 休学（停学）期間 年 月 日から 年 月 日まで

2 休学（停学）理由

注) 休学が疾病によるものであるときは、医師の診断書を添付すること。

別記様式第12号（第12条関係）

復学届出書

年 月 日

深川市長 様

住所  
申請者  
氏名

印

次のとおり復学したので、届出します。

復学年月日 年 月 日

---

別記様式第13号（第12条関係）

医師免許取得届出書

年 月 日

深川市長 様

住所  
申請者  
氏名

印

下記のとおり医師免許を取得したので、届出します。

医籍登録番号 第 号

登録年月日 年 月 日

注) 医師免許証の写しを添付すること。

別記様式第14号（第12条関係）

初期臨床研修開始（終了）届出書

年 月 日

深川市長 様

住 所  
申請者  
氏 名

⑩

下記のとおり初期臨床研修を開始（終了）したので、届出します。

1 臨床研修病院の名称

2 臨床研修開始（終了）年月日 年 月 日

上記の者は、当病院において  
ことを証明します。

年 月 日

年 月 日に初期臨床研修を開始（終了）した

所在地  
名 称  
病院長

⑩

別記様式第15号（第12条関係）

後期臨床研修開始（終了・期間満了）届出書

年 月 日

深川市長 様

住 所  
申請者  
氏 名

⑩

下記のとおり後期臨床研修を開始（終了・期間満了）したので、届出します。

1 臨床研修病院の名称 旭川医科大学病院

2 臨床研修開始（終了・期間満了）年月日 年 月 日

上記の者は、当病院において  
満了）したことを証明します。

年 月 日

年 月 日に後期臨床研修を開始（終了・期間

所在地  
名 称  
病院長

⑩

別記様式第16号（第12条関係）

臨床研修中止（休止・復帰）届出書

年 月 日

深川市長 様

住 所  
申請者  
氏 名 ⑩

下記のとおり臨床研修を中止（休止・復帰）したので、届出します。

- 1 中止（休止・復帰）年月日 年 月 日
- 2 中止（休止）理由

注）臨床研修の中止が疾病による場合は、医師の診断書を添付すること。

---

別記様式第17号（第13条関係）

連帯保証人住所等変更届出書

年 月 日

深川市長 様

住 所  
連帯保証人  
氏 名 ⑩  
  
(借受者の氏名 )

下記のとおり、住所（氏名、職業）を変更したので、届出します。

(新) 住 所  
氏 名  
職 業

(旧) 住 所  
氏 名  
職 業

別記様式第18号(第14条関係)

借受者死亡届出書

年 月 日

深川市長 様

住所  
届出義務者  
氏名

印

次のとおり、修学資金の借受者が死亡したので、届出します。

1 死亡した借受者の氏名

2 死亡年月日 年 月 日

3 死亡原因

注) 当該貸付けを受けた者の死亡診断書の写し、戸籍謄本又は戸籍抄本を添付すること。