

2022年度版

気仙沼市看護師等奨学金 返還支援事業の手引き (就職者用)



「気仙沼市看護師等奨学金返還支援事業」は、市内の認定医療介護施設等に看護師又は准看護師として勤務し、奨学金を返還する方を対象に、当該奨学金の返還を支援する補助金を交付することで、市内における看護人材の確保及び定着を図ることを目的とする事業です。

気仙沼市

■ お問い合わせ先

気仙沼市保健福祉部健康増進課
〒988-0066 気仙沼市東新城2丁目2番地1
電話：0226-21-1212
FAX：0226-21-1016

目 次

1	看護師等奨学金返済支援補助金について	1 ページ
	(1) 補助対象者	1 ページ
	(2) 補助金額	2 ページ
	(3) 補助対象期間	2 ページ
	(4) 補助金の交付の条件	2 ページ
2	看護師等奨学金返済支援補助金の手続きについて	3 ページ
	(1) 補助金交付申請	3 ページ
	(2) 交付決定	3 ページ
	(3) 中止の届出	3 ページ
	(4) 実績報告	4 ページ
	(5) 補助金の額の確定	4 ページ
	(6) 補助金の交付	4 ページ
	(7) 決定の取消し	5 ページ
	(8) 補助金の返還	5 ページ
3	認定医療介護施設等について	6 ページ
	(1) 事業者の認定	6 ページ
	(2) 認定医療介護施設等	6 ページ
付 録	〈様式〉	7 ページ

本手引きの用語

- **医療介護施設等**……気仙沼市の区域内に存する医療法に規定する病院，診療所及びその他法令の規定により看護師又は准看護師の配置が必要とされる施設。

ア 医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院（気仙沼市立病院及び気仙沼市立本吉病院を除く。）

イ 医療法第1条の5第2項に規定する診療所

ウ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条第1項に規定する児童福祉施設

エ 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム，同法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム又は同法第20条の7の2に規定する老人介護支援センター

オ 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第1項に規定する居宅サービス事業（同条第12項に規定する福祉用具貸与及び同条第13項に規定する特定福祉用具販売を行う事業を除く。），同条第14項に規定する地域密着型サービス事業，同法第8条の2第1項に規定する介護予防サービス事業（同条第10項に規定する介護予防福祉用具貸与及び同条第11項に規定する特定介護予防福祉用具販売を行う事業を除く。），同条第12項に規定する地域密着型介護予防サービス事業又は同法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業所

カ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第11項に規定する障害者支援施設

キ その他法令の規定により看護師等の配置が必要とされる施設

- **養成施設**……保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第19条から第21条までの規定により文部科学大臣若しくは都道府県知事が指定した保健師，助産師又は看護師を養成する学校若しくは養成所又は学校教育法（昭和22年法律第26号）第97条に規定する大学院（看護学を履修する課程のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするものに限る。）をいう。

- **奨学金**……看護師又は准看護師の免許を取得するための養成施設の在学期間中の経費及び学費に充てることを目的として借り受けた資金のうち次に掲げるものをいう。

ア 独立行政法人日本学生支援機構奨学金

イ 宮城県看護学生修学資金

- ウ 宮城県母子父子寡婦福祉資金貸付金修学資金
- エ 気仙沼市奨学金
- オ 公益財団法人交通遺児育英会奨学金
- カ 一般財団法人あしなが育英会奨学金
- キ 宮城県社会福祉協議会生活福祉資金教育支援資金
- ク 気仙沼育英会奨学金
- ケ 前各号に掲げるもののほか、これらに類する奨学金として市長が認めるもの

(注意) 本手引きは、事業の概要等を取りまとめたものであり、詳しくは、下記の規則等を御確認願います。

- ① 気仙沼市補助金等交付規則
- ② 気仙沼市看護師等奨学金返還支援補助金交付要綱

1 看護師等奨学金返済支援補助金について

(1) 補助対象者

補助金の交付の対象となる者は、次に掲げる要件のいずれにも該当する方です。

- ①自己の名義で借り受けた奨学金を利用して看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。）の免許を取得し、かつ、当該奨学金を月賦、半年賦又は年賦により自ら返還し、又は補助金の交付申請日の属する年度内に返還を開始する予定である者
- ②補助金の交付申請日において、認定医療介護施設等^{※1}の看護師等として業務に従事している者（令和2年4月1日以降に業務に従事した者に限る。）
- ③奨学金の返還に滞納がない者
- ④市税に滞納がない者
- ⑤気仙沼市暴力団排除条例（平成25年気仙沼市条例第39号）第2条第4号に規定する暴力団員等でない者
- ⑥気仙沼市看護師等奨学金返還支援補助金の交付を受けたことのない者（交付対象期間にある者には適用しない。）
- ⑦補助金の交付を受けようとする期間において、本補助金と同様な奨学金の返還支援を目的とする制度の補助を受けていない者

※1 「認定医療介護施設等」…市長の認定を受けた事業者が経営する医療介護施設等をいう。

→ 6ページ3（2）参照

(2) 補助金額

補助金額は、補助対象者が補助金の交付申請日の属する年度内に返還した奨学金の額^(※)となります（年額 200,000 円が上限）。

^(※) 繰上返還した場合における奨学金及び奨学金の返還遅延により生じた延滞金は含まない。

ただし、補助金の交付を申請する年度において、認定医療介護施設等の業務に従事した期間が1年に満たない場合は、当該返還した奨学金の額に、業務に従事した月数（暦に従って計算し、1月に満たない端数は、その端数を切り捨てた月数）を12で除して得た数を乗じて得た額（その額に1,000円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額）を、補助対象の奨学金の額とします。

(3) 補助対象期間

現に奨学金を返還する期間とし、補助金の交付決定通知において定める月から60月以内とし、月単位で設定します。

(4) 補助金の交付の条件

補助金の交付の条件は、次のとおりです。

- ① 交付を受けた補助金は、奨学金の返還に使用するものとし、目的外に使用してはならないこと。
- ② 補助金の交付を受けている期間に、病気休暇、休職、停職その他これらに類する勤務状況の変化が生じたときは、速やかに市長に報告し、その指示を受けること。
- ③ 市長が補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し既に補助金が交付されているときは、その返還を命ずることがあること。
- ④ その他、市長が必要と認める条件。

2 看護師等奨学金返済支援補助金の手続きについて

(1) 補助金交付申請

補助金の交付を希望される方は、看護師等奨学金返還支援補助金交付申請書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添付し、市長に申請願います。

- ①養成施設を修業又は卒業したことを証する書類
- ②認定医療介護施設等に在職していることを証する雇用証明書（様式第2号）
- ③奨学金貸与機関が発行する奨学金の貸与を証する書類
- ④補助金の交付申請日の属する年度内に返還すべき奨学金の返還金額を証する書類
- ⑤奨学金の返還残額を証する書類
- ⑥その他市長が必要と認める書類

(2) 交付決定

気仙沼市看護師等奨学金返還支援補助対象者選考会議において、補助金の交付の可否及び必要な事項を審査します。

市長は、交付の可否を決定した上で、その結果を申請者に通知します。

(3) 中止の届出

補助金の交付の決定を受けた方（以下「交付決定者」という。）は、補助金の交付決定を受けた後において、次のいずれかに該当するときは、看護師等奨学金返還支援補助金中止届出書（様式第5号）を市長に提出しなければなりません。

- ①補助金の交付を辞退しようとするとき。
- ②認定医療介護施設等の看護師等の職を退職するとき(認定医療介護施設等を退職した者が、引き続き異なる認定医療介護施設等の看護師等となった場合を除く。)

(4) 実績報告

交付決定者は、補助金の交付決定を受けた年度内に返還すべき奨学金を返還したときは、補助金の交付決定を受けた年度の末日までに、看護師等奨学金返還支援補助金実績報告書(様式第6号)に、次に掲げる書類を添付して市長に提出願います。

- ①奨学金の返還の事実を証明する書類
- ②認定医療介護施設等に在職していることを証する雇用証明書(様式第2号)
- ③その他、市長が必要と認める書類

(5) 補助金の額の確定

実績報告書の提出があったとき、市長は、その内容を審査の上適当と認めるときは、補助金の額を確定し、交付決定者に通知します。

(6) 補助金の交付

補助金の交付決定を受けた交付決定者は、速やかに看護師等奨学金返還支援補助金請求書兼口座振替依頼書(様式第8号)を市長に提出願います。

市長は、速やかに補助金を交付(指定口座に振り込み)します。

(7) 決定の取消し

市長は、交付決定者が次のいずれかに該当すると認めるときは、補助金等の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができます。

- ①虚偽その他不正な手段により補助金等の交付の決定又は交付を受けたとき。
- ②補助金等を他の用途に使用したとき。
- ③補助金等の交付の決定の内容又はこれに付した条件その他気仙沼市補助金等交付規則又はこれに基づき市長が行った処分に違反したとき。

(8) 補助金の返還

市長は、決定の取消しにより、補助金の返還を命ずるときは、交付決定者に通知します。

3 認定医療介護施設等について

(1) 事業者の認定

事業者は、次の全ての要件を満たすことについて、申請により、市長の認定を受けることができます。

- ①気仙沼市看護学校等奨学金返還支援補助金交付要綱による奨学金を返還し、又は返還する予定である者を看護師等として勤務させる医療介護施設等を有すること。
- ②本市に対して、協力金^{※2}を納付する予定であること。
- ③市税の滞納がないこと。

※2 「協力金」…気仙沼市看護学校等奨学金返還支援補助金の費用に充てることを指定した寄附金で、自らが採用した交付決定者が受ける補助金の額の3分の1以上に相当する額のことをいう。

(2) 認定医療介護施設等

市長の認定を受けた事業者が経営する医療介護施設等をいいます。

市内の認定医療介護施設等に勤務し、奨学金を返還する者に対して、予算の範囲内で当該奨学金の返済を支援する補助金を交付します。

※認定医療介護施設等一覧 → 別紙参照

付録 〈様式〉

- 1 看護師等奨学金返還支援補助金交付申請書（様式第1号） 8ページ
- 2 市税の納付状況等に関する照会同意書（別紙1） 10ページ
- 3 暴力団排除に関する誓約書（別紙2） 11ページ
- 4 雇用証明書（様式2号） 12ページ
- 5 看護師等奨学金返還支援補助金中止届出書（様式第5号） 13ページ
- 6 看護師等奨学金返還支援補助金実績報告書（様式第6号） 14ページ
- 7 看護師等奨学金返還支援補助金請求書兼口座振替依頼書（様式第8号） 15ページ

様式第1号（第5条関係）

看護師等奨学金返還支援補助金交付申請書

年 月 日

気仙沼市長 宛

申請者 住 所
氏 名 ⑩
生年月日 年 月 日
電話番号

気仙沼市看護師等奨学金返還支援補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 金 円

2 借り受けた奨学金

奨学金の名称	
区 分	<input type="checkbox"/> 無利子 <input type="checkbox"/> 有利子
返 還 額 合 計	円
返 還 期 間	年 月 ～ 年 月
返還方法及び額	<input type="checkbox"/> 月 賦 額 (円)
	<input type="checkbox"/> 半年賦額 (円)
	<input type="checkbox"/> 年 賦 (円)

3 借り受けた奨学金の返還計画

返還月	返還額	返還月	返還額
4月	円	10月	円
5月	円	11月	円
6月	円	12月	円
7月	円	1月	円
8月	円	2月	円
9月	円	3月	円
年間（4～3月）計			円

4 添付書類

- (1) 養成施設を修業又は卒業したことを証する書類（初回申請時のみ）
- (2) 認定医療介護施設等に在職していることを証する雇用証明書（様式第2号）
- (3) 奨学金貸与機関が発行する奨学金の貸与を証する書類（初回申請時のみ）
- (4) 申請年度内に返還すべき奨学金の返還金額を証する書類
- (5) 奨学金の返還残額を証する書類
- (6) 市税の各税目に関する滞納がないことの納税証明書又は市税の納付状況等に関する照会同意書（別紙1）
- (7) 暴力団排除に関する誓約書（別紙2）

私は、補助金の交付を受けようとする期間において、気仙沼市看護師等奨学金返還支援補助金交付要綱以外の要綱その他の規程による奨学金の返還支援を目的とする同種同類の補助を受けていないことを誓約します。

年 月 日 氏名 _____ 印

(別紙 1)

市税の納付状況等に関する照会同意書

年 月 日

気仙沼市長 宛

住 所
氏 名 ⑩

私は、気仙沼市看護師等奨学金返還支援補助金交付要綱第 5 条第 1 項の規定による申請にあたり、気仙沼市が所有する私の補助金の交付に関し必要な下記の事項について、情報を所有する所管課に照会し、確認することに同意します。

記

【照会・確認事項】

気仙沼市の市税の納付状況等に関する事(税目・税額・滞納額の有無等)

(別紙 2)

暴力団排除に関する誓約書

年 月 日

気仙沼市長 宛

住 所

氏 名

㊞

私は、下記のいずれにも該当せず、将来においても該当しないことを誓約します。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、私が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

- (1) 暴力団員等（気仙沼市暴力団排除条例（平成 25 年気仙沼市条例第 39 号。以下「暴排条例」という。）第 2 条第 4 号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）
- (2) 自己若しくは第三者の不正の利益を図り、又は第三者に損害を加える目的をもって暴力団（暴排条例第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等を利用するなどしていると認められる者
- (3) 暴力団又は暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど暴力団の維持又は運営に協力し、若しくは関与していると認められる者
- (4) その他暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すると認められる者

雇 用 証 明 書

年 月 日

気仙沼市長 宛

医療介護施設等

住所（所在地）

事業者名（法人名）

雇用主名（法人代表者名）

⑩

電話番号

下記の内容について，事実であることを証明します。

記

被雇用者氏名	
住 所	
勤 務 先	
職 種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> その他（ ）
雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 非正規雇用
	週 時間勤務（1日 時間・週 日）
	月 日勤務
雇 用 期 間	年 月 日～ 年 月 日 （雇用期間の定めがある場合は，終了日を記入すること。）
備 考	

記入担当者氏名

連絡先電話番号

様式第5号（第12条関係）

看護師等奨学金返還支援補助金中止届出書

年 月 日

気仙沼市長 宛

申請者 住 所
氏 名 ⑩
生年月日 年 月 日
電話番号

年 月 日付け気仙沼市指令第 号で交付決定の通知があった看護師等奨学金返還支援補助金について，下記のとおり交付を中止しますので，気仙沼市看護師等奨学金返還支援補助金交付要綱第12条の規定により届け出ます。

記

- 1 中止日 年 月 日
- 2 中止理由

様式第6号（第13条関係）

看護師等奨学金返還支援補助金実績報告書

年 月 日

気仙沼市長 宛

申請者 住 所
氏 名 ⑩

年 月 日付け気仙沼市指令第 号で交付決定の通知があった看護師等奨学金返還支援補助金について、気仙沼市看護師等奨学金返還支援補助金交付要綱第13条の規定により、下記のとおり実績を報告します。

記

交付決定年月日	年 月 日			
奨学金の名称				
返還方法及び額	<input type="checkbox"/> 月賦額 (円) <input type="checkbox"/> 半年賦額 (円) <input type="checkbox"/> 年 賦 (円)			
返 還 実 績 額	4月	円	10月	円
	5月	円	11月	円
	6月	円	12月	円
	7月	円	1月	円
	8月	円	2月	円
	9月	円	3月	円
	計（4～3月）			円
添 付 書 類	奨学金の返還を証する書類の写し			

様式第8号（第15条関係）

看護師等奨学金返還支援補助金請求書兼口座振替依頼書

年 月 日

気仙沼市長 宛

申請者 住 所
氏 名 ⑩
生年月日 年 月 日
電話番号

年 月 日付けで額確定通知を受けた看護師等奨学金返還支援補助金について、気仙沼市看護師等奨学金返還支援補助金交付要綱第15条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 振込先口座（申請者名義の口座）

フリガナ			
口座名義			
金融機関名	銀行・金庫 農協・組合	本店・支店 支所・出張所	
預金種別	普通・当座	口座番号	
ゆうちょ 銀行	記号	通帳番号	

3 添付書類

振込先口座の預金通帳等口座番号の分かるものの写し