

菊川市立総合病院薬剤師修学資金貸与条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、菊川市立総合病院薬剤師修学資金貸与条例（令和4年菊川市条例第4号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(貸与の申請)

第2条 条例第6条第1項の規定による修学資金の貸与の申請は、菊川市立総合病院薬剤師修学資金貸与申請書（様式第1号）によるものとし、当該申請書に次に掲げる書類を添えて、市長が定める期日までに提出しなければならない。

- (1) 推薦書（様式第2号）
- (2) 大学の在学証明書
- (3) 大学の学業成績証明書（在学する大学における修学資金貸与申請年度の前年度までのもの）
- (4) 履歴書
- (5) 希望動機に伴う小論文（800字程度）
- (6) 世帯全員の住民票の写し又はこれに代わる書類
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(連帯保証人の要件)

第3条 条例第6条第1項の連帯保証人は、次に掲げる要件を備えた者でなければならない。

- (1) 独立の生計を営んでいること。
- (2) 修学資金の返還の債務を履行するために必要な資力を有していること。
- (3) 市町村民税を滞納していないこと。

(貸与の可否の決定の通知)

第4条 条例第6条第2項の規定による貸与の可否の決定の通知は、菊川市立総合病院薬剤師修学資金貸与（不貸与）決定通知書（様式第3号）によるものとする。

(借用誓約書の提出)

第5条 条例第6条第3項に規定する修学資金の借用誓約書は、菊川市立総合病院薬剤師修学資金借用誓約書（様式第4号）によるものとし、当該借用誓約書に連帯保証人の印鑑登録証明書、市町村民税の納税証明書及び所得証明書を添えて、市長が定める期日までに提出しなければならない。

(貸与の方法)

第6条 修学資金は、毎月当該月分を翌月の末日までに貸与するものとする。ただし、市長が特別の理由があると認めるときは、この限りでない。

(貸与の決定の取消し等の通知)

第7条 条例第7条の規定による貸与の決定の取消し等の通知は、菊川市立総合病院薬剤師修学資金貸与取消等決定通知書（様式第5号）によるものとする。

(返還の方法)

第8条 条例第8条第1項の規定により貸与を受けた修学資金の返還をしなければならない借受人は、速やかに菊川市立総合病院薬剤師修学資金返還届出書（様式第6号）を市

長に提出しなければならない。

(返還の猶予の申請等)

第9条 条例第9条第2項の規定による返還の猶予の申請は、菊川市立総合病院薬剤師修学資金返還猶予申請書(様式第7号)によるものとし、当該申請書に同条第1項各号に掲げるいずれかの理由に該当することを証する書類を添えて、市長に提出しなければならない。

2 条例第9条第3項の規定による返還の猶予の可否の決定の通知は、菊川市立総合病院薬剤師修学資金返還猶予可否決定通知書(様式第8号)によるものとする。

(返還の債務の免除の申請等)

第10条 条例第10条第3項の規定による返還の債務の免除の申請は、菊川市立総合病院薬剤師修学資金返還債務免除申請書(様式第9号)によるものとし、当該申請書に同条第1項各号又は同条第2項各号に掲げるいずれかの理由に該当することを証する書類を添えて、市長に提出しなければならない。

2 条例第10条第4項の規定による返還の債務の免除の可否及び額の決定の通知は、菊川市立総合病院薬剤師修学資金返還債務免除可否決定通知書(様式第10号)によるものとする。

(届出等)

第11条 条例第12条第1項の規定による届出は、次の各号に掲げる届出の区分に応じ、当該各号に掲げる届書によるものとし、当該届書に同項各号に掲げるいずれかの理由に該当することを証する書類その他の市長が必要と認める書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(1) 条例第12条第1項第1号の規定による休学し、復学し、転学し、又は退学したときの届出 休学復学転学退学停学届(様式第11号)

(2) 条例第12条第1項第2号の規定による停学の処分を受けたときの届出 休学復学転学退学停学届(様式第11号)

(3) 条例第12条第1項第3号の規定による修学生等又は連帯保証人の住所又は氏名に変更があったときの届出 修学生等住所氏名変更届(様式第12号)又は連帯保証人住所氏名変更届(様式第13号)

(4) 条例第12条第1項第4号の規定による連帯保証人に変更があったときの届出 連帯保証人変更(連帯保証)届(様式第14号)

(5) 条例第12条第1項第5号の規定による修学資金の貸与を受けることを辞退しようとするときの届出 修学資金辞退届(様式第15号)

(6) 条例第12条第1項第6号の規定による大学を卒業したときの届出 卒業届(様式第16号)

(7) 条例第12条第1項第7号の規定による市立病院において薬剤師の業務に従事したときの届出 業務開始届(様式第17号)

(8) 条例第12条第1項第8号の規定による市立病院において薬剤師の業務に従事しなくなったときの届出 業務廃止届(様式第18号)

2 条例第12条第2項の規定による修学生等が死亡したときの届出は、死亡届(様式第19号)によるものとし、当該届書に当該死亡した修学生等の戸籍抄本を添えて、市長に提

出しなければならない。

- 3 条例第12条第3項の規定による現況の届出は、修学現況届（様式第20号）によるものとし、当該届書に毎年4月1日における状況を記載し、大学の在学証明書を添えて、その年の4月15日までに市長に提出しなければならない。

（補則）

第12条 この規則に定めるもののほか、修学資金の貸与に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、令和4年4月1日から施行する。

様式第1号（第2条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

（表面）

菊川市立総合病院薬剤師修学資金貸与申請書

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

申請者 住 所
(フリガナ)
氏 名
電話番号 ()

次のとおり修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸与を受けようとする金額	月額 円			
貸与を受けようとする期間	年 月 日から 年 月 日まで			
貸与を受けようとする理由				
在学している大学の名称	所在地			
	名称			
	課程又は専攻		学年	学年
	入学年月日	年 月 日		
	卒業予定年月	年 月		

(裏面)

連 帯 保 証 人	住所等	〒 ー					
		電話番号 ()					
	フリガナ						
	氏名						
	生年月日	年 月 日生 (年齢 歳)			性別	男 ・ 女	
	本人との続柄						
	職業						
	勤務先						
年収	円						
家 族 の 状 況	氏名	続柄	年齢	同居別居 の別	職業及び勤務先 又は学校の名称	年収	備考
			歳			円	
			歳			円	
			歳			円	
			歳			円	
			歳			円	
			歳			円	
			歳			円	

推薦書

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

推薦者（大学） 所在地
名 称
氏 名
電話番号 （ ）

本大学に在学している次の者は、修学資金の貸与を受ける者として適当と認められますので、推薦します。

住所			
氏名			
生年月日	年 月 日生（年齢 歳）		
課程又は専攻		学年	学年
修学状況及び健康状態			
推薦の理由			

※ 推薦者は、所属する研究室の教授もしくは薬学部長等とする。

様式第3号（第4条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

菊川市立総合病院薬剤師修学資金貸与（不貸与）決定通知書

第 号
年 月 日

氏 名 様

菊川市長 氏 名 印

年 月 日付けで申請があった修学資金の貸与については、次のとおり貸与する（貸与しない）ことに決定したので、通知します。

貸与する金額	月額 円
貸与する期間	年 月 日から 年 月 日まで
(不貸与の理由)	

菊川市立総合病院薬剤師修学資金借用誓約書

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

私は、菊川市立総合病院薬剤師修学資金貸与条例及び菊川市立総合病院薬剤師修学資金貸与条例施行規則に基づき、 年 月 日付け菊川市立総合病院薬剤師修学資金貸与決定通知書のとおり、修学資金を借用します。

なお、借用の上は、条例及び規則の規定を遵守するとともに、大学を卒業後菊川市立総合病院において薬剤師の業務に従事することを誓約します。

また、修学資金の返還の債務が生じたときは、返還期日までに確実に返還します。

修学資金の貸与を受ける者 住 所
(フリガナ)
氏 名 (印)
電話番号 ()

私連帯保証人は、修学資金の貸与を受ける者について修学資金の返還の債務が生じたときは、その返還の債務を修学資金の貸与を受ける者と連帯して責任を負うことを誓約します。

連帯保証人 住 所
(フリガナ)
氏 名 (実印)
(本人との続柄)
電話番号 ()

(注) 連帯保証人の印鑑登録証明書、市町村民税の納税証明書及び所得証明書を添えてください。

様式第5号（第7条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

菊川市立総合病院薬剤師修学資金貸与取消等決定通知書

第 号
年 月 日

氏 名 様

菊川市長 氏 名 園

年 月 日付けで決定した修学資金の貸与については、次のとおり取り扱うことに決定したので、通知します。

決定区分	<input type="checkbox"/> 貸与の決定の取消し <input type="checkbox"/> 貸与の停止 <input type="checkbox"/> 貸与の保留
貸与決定番号	第 号
貸 与 額	月額 円
貸与期間 (停止期間) (保留期間)	年 月 日から 年 月まで (年 月 日から 年 月まで)
取消し、停止又は 保留の理由	

菊川市立総合病院薬剤師修学資金返還届出書

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

借受人 住 所
(フリガナ)
氏 名
電話番号 ()

次のとおり修学資金を返還する必要があるため、関係書類を添えて届け出ます。

貸与を受けた金額	円
返還する金額	円
貸与を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで
卒業年月日	年 月 日
大学の名称	
返還方法	1 月賦均等払い (回払い) 2 一括払い
返還の理由	

菊川市立総合病院薬剤師修学資金返還猶予申請書

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

借受人 住 所
(フリガナ)
氏 名
電話番号 ()

次のとおり修学資金の返還の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸与を受けた金額	円
猶予を受けようとする金額	円
猶予を受けようとする期間	年 月 日から 年 月 日まで
卒業年月日	年 月 日
大学の名称	
薬剤師免許取得年月日 及び免許番号	年 月 日 第 号
猶予を受けようとする理由	

様式第8号（第9条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

菊川市立総合病院薬剤師修学資金返還猶予可否決定通知書

第 号
年 月 日

氏 名 様

菊川市長 氏 名 園

年 月 日付けで申請があった修学資金の返還の猶予については、次のとおり
猶予する（猶予しない）ことに決定したので、通知します。

猶予する金額	円
猶予する期間	年 月 日から 年 月 日まで
(猶予しない理由)	

菊川市立総合病院薬剤師修学資金返還債務免除申請書

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

借受人 住 所
(フリガナ)
氏 名
電話番号 ()

次のとおり修学資金の返還の債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸与を受けた金額	円
免除を受けようとする金額	円
返還する金額 (一部免除の場合)	円
卒業年月日	年 月 日
大学の名称	
薬剤師免許取得年月日及び免許番号	年 月 日 第 号
薬剤師として業務に従事した期間	年 月 日から 年 月 日まで
返還の方法 (一部免除の場合)	1 月賦均等払い(回払い) 2 一括払い
免除を受けようとする理由	

様式第10号（第10条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

菊川市立総合病院薬剤師修学資金返還債務免除可否決定通知書

第 号
年 月 日

氏 名 様

菊川市長 氏 名 園

年 月 日付けで申請があった修学資金の返還の債務の免除については、次のとおり免除する（免除しない）ことに決定したので、通知します。

免除する金額	円
返還する金額 (一部免除の場合)	円
(免除しない理由)	

休学復学転学退学停学届

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

修学生 住 所
 (フリガナ)
 氏 名
 電話番号 ()

次のとおり（休学し・復学し・転学し・退学し・停学の処分を受け）たので、関係書類を添えて届け出ます。

大学の名称		学年	学年
休学・停学期間	年 月 日から 年 月 日まで		
復学・転学・退学 年月日	年 月 日		
転学先の大学	所在地		
	名称		
	課程又は専攻	学年	学年
	入学年月日	年 月 日	
	卒業予定年月	年 月	
理由			
修学資金最終受領 年月	年 月分		

修学生等住所氏名変更届

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

修学生等 住 所
(フリガナ)
氏 名
電話番号 ()

次のとおり（住所・氏名）を変更したので、関係書類を添えて届け出ます。

変更事項	区分	変更前	変更後
	住所		
	フリガナ		
	氏名		
変更年月日		年 月 日	
理由			

連帯保証人住所氏名変更届

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

修学生等 住 所
(フリガナ)
氏 名
電話番号 ()

連帯保証人 住 所
(フリガナ)
氏 名
電話番号 ()

次のとおり連帯保証人の（住所・氏名）に変更があったので、関係書類を添えて届け出ます。

変更事項	区分	変更前	変更後
	住所		
	フリガナ		
	氏名		
変更年月日		年 月 日	
理由			

様式第14号（第11条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

（表面）
連帯保証人変更（連帯保証）届

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

修学生等 住 所

（フリガナ）

氏 名

⑩

電話番号 （ ）

次のとおり連帯保証人を変更したので、関係書類を添えて届け出ます。

変更事項	区分	旧連帯保証人	新連帯保証人
	住所等	〒 ー 電話番号 （ ）	〒 ー 電話番号 （ ）
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日生 (年齢 歳)	年 月 日生 (年齢 歳)
	本人との続柄		
	職業		
	勤務先		
	年収	円	円
	変更年月日	年 月 日	
理由			

(裏面)

私連帯保証人は、修学資金の貸与に係る返還の債務について、修学生等と連帯して履行することを誓約します。

新連帯保証人 住 所
(フリガナ)
氏 名 ⑩
(本人との続柄)
電話番号 ()

(注) 新連帯保証人の印鑑登録証明書、市町村民税の納税証明書及び所得証明書を添えてください。

様式第15号（第11条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

修学資金辞退届

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

修学生 住 所
(フリガナ)
氏 名
電話番号 ()

次のとおり修学資金の貸与を辞退したいので、関係書類を添えて届け出ます。

- 1 辞退年月日
年 月 日
- 2 辞退の理由
- 3 修学資金最終受領年月
年 月分

様式第16号（第11条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

卒業届

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

修学生 住 所
(フリガナ)
氏 名
電話番号 ()

次のとおり大学を卒業したので、関係書類を添えて届け出ます。

- 1 大学の名称
- 2 卒業年月日
年 月 日

業務開始届

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

借受人 住 所
(フリガナ)
氏 名
電話番号 ()

次のとおり菊川市立総合病院において薬剤師の業務を開始したので、関係書類を添えて届け出ます。

- 1 業務開始年月日
年 月 日
- 2 薬剤師免許取得年月日及び免許番号
年 月 日 第 号

業務廃止届

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

借受人 住 所
(フリガナ)
氏 名
電話番号 ()

次のとおり菊川市立総合病院において薬剤師の業務を廃止したので、関係書類を添えて届け出ます。

- 1 業務廃止年月日
年 月 日
- 2 業務を廃止した理由

様式第19号（第11条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

死亡届

年 月 日

菊川市長 氏 名 宛

届出者 住 所
(フリガナ)
氏 名
(死亡した者との続柄)
電話番号 ()

次のとおり修学生等が死亡したので、関係書類を添えて届け出ます。

死亡した者	住所	
	氏名	
死亡年月日	年 月 日	

修学現況届

年 月 日

菊川市長 氏 宛

修学生 住 所
(フリガナ)
氏 名
電話番号 ()

次のとおり 年4月1日における状況について、関係書類を添えて届け出ます。

1 在学している大学の所在地及び名称

(1) 所在地

(2) 名称

2 学年

学年