

西予市看護師等奨学資金 制度のしおり

(令和7年度)

愛媛県西予市

目的

西予市看護師等奨学資金貸与制度は、西予市立西予市民病院又は野村診療所（令和7年4月から）又は、野村介護老人保健施設つくし苑（以下、「市立病院等」という。）で看護師として働く意思を持つ学生に、奨学金を貸与することにより、看護師等の養成と確保を図り、地域医療の維持と向上を図ることを目的としています。

制度の概要

◆貸与対象者

以下の条件を満たす人。

- ① 大学や専門学校等の看護師養成施設に在学している人（または、進学しようとしている人）。
- ② 5年一貫看護師養成課程の高等学校に在学している人のうち、専攻科に在籍している人（または、在籍することが決定している人）。
- ③ 養成施設を卒業後、直ちに市立病院等で看護師として働く意思のある人。
- ④ 返還免除規定のある同種の奨学金の貸与を、他から受けていない人（または、貸与を受ける予定のない人）。
- ⑤ 養成学校等の卒業時の年齢が44歳以下の人。

◆貸与額

月額 50,000 円

◆利子

無利子

◆貸与期間

貸与が決定した月から、上記①②の養成施設に在学する正規の修業年限が終わるまで。ただし、養成施設入学前に、貸与が決定している場合は、修学した月から、修業年限が終わるまで。

◆貸与方法

年4期（6月・9月・12月・3月）に分け、該当する月分までを月末までに、指定口座へ振込。

◆償還債務の免除

養成施設を卒業後、直ちに市立病院等で勤務し、貸与を受けた期間勤務することで貸与を受けた奨学金の返還が免除されます。

ただし、職員となるためには、職員採用試験を受験する必要があります。（奨学金の貸与を受けることで、採用が約束されるものではありません。）

貸与の申込

◆貸与人数

令和7年度中に4名程度

◆貸与申込

看護師等奨学資金貸与申請書（様式第1号）に次の書類を添えて提出して下さい。

- ① 在学証明書又は合格通知書の写し 1通
（在学証明書は応募時点のものを添付することとし、貸与が決定した場合は令和7年4月1日以降に発行されたものを、再度提出すること。また、合格通知書の写しを提出した人は、入学後、在学証明書を提出すること。）
- ② 健康診断書 1通
（指定の様式に記入するか、内容が同じであれば各医療機関が発行する様式でも可）
- ③ 納税証明書・所得証明書 各1通（連帯保証人分）
（各市町村役場が発行する直近のもので、コピーは不可。）
- ④ 住民票の写し 1通
（本籍等の記載内容が省略されたものは不可。コピーは不可。）
- ⑤ 写真1枚
（カラー、上半身正面で、申込前3ヶ月以内のもの、4.0×3.0cm）
- ⑥ 他の奨学金等の有無申出書
（令和6年4月～令和7年3月までの期間に貸与が有る場合は、支給団体名、期間、金額、貸与条件等を証するものの写しを添付すること。また、令和7年度において貸与の決定を受けている場合も同じ。）
- ⑦ 成績証明書 1通（入学して最初の学期を経過している人は、入学してから直近の学期までの履修科目、取得単位、卒業必要単位数、評価及びその説明があるもの。合格・不合格の評価のみのものは不可。段階評価又は点数評価された直近の年のもの。）

◆申込方法

直接持参または郵送

【送付先】〒797-0029

愛媛県西予市宇和町永長 147 番地 1
西予市医療介護部 医療対策室

◆受付期間

4月からの貸与希望者 : 令和7年2月3日(月)～令和7年3月7日(金)
5月以降の貸与希望者 : 貸与人数の上限になるまで随時受付します。
（持参の場合は、西予市医療対策室へ提出すること。）

◆選考方法

書類審査及び面接

◆連帯保証人

2名（以下の条件のいずれにも該当すること。）

- ① 成人であること。
- ② 成年被後見人または被保佐人でないこと。
- ③ 奨学金の返還能力を有していること。

うち1名は父、母、兄弟姉妹、同居の親族（申請者が未成年であるときは、親権者または未成年者後見人等の法定代理人）で、他の1人は別世帯の独立した生計を営む人であること。

貸与の継続

◆貸与決定を受けた翌年度以降に継続して奨学金の貸与を受ける場合
所定の期間に、次のものを提出する必要があります。

- ① 養成施設が発行する奨学金の貸与を受けようとする年度の在学証明書
1通
- ② 前年度までの成績証明書 1通

貸与の停止及び取り消し

◆貸与の停止

次のいずれかに該当する期間は、貸与は行いません。また、いずれの場合も、停止する期間は、その該当する事由が生じた日の属する月の翌月から、事由が消滅した日の属する月の前月までの期間とします。

- ① 休学したとき
- ② 停学の処分を受けたとき
- ③ 貸与の停止を申出したとき

◆貸与の取り消し

次のいずれかに該当することになった場合は、奨学金の貸与を取り消します。

- ① 死亡したとき
- ② 退学したとき
- ③ 疾病その他の理由により修学を継続する見込みがなくなったとき
- ④ 学業成績が著しく不良であるとき
- ⑤ 奨学金の貸与を受けることを辞退したとき
- ⑥ 虚偽その他不正な方法により奨学金の貸与を受けたとき
- ⑦ 奨学金の貸与を受ける目的を達成する見込みがないと認められるとき

※奨学金の貸与が取り消された場合は、奨学金の返還が必要となります。

奨学金の返還について

◆奨学金を返還しなければならない場合

次のいずれかに該当することとなった場合は、貸与を受けた奨学金の全額（または一部）を返還しなければなりません。

- ① 貸与の取り消しに該当することとなったとき
- ② 養成施設を卒業し、看護師免許を取得しなかったとき
- ③ 看護師免許を取得した後、直ちに市立病院等において看護業務に従事しなかったとき。または、市立病院等で看護業務に従事したが、従事した期間が定められた期間に満たないとき。
- ④ 職員として採用されなかったとき

◆奨学金の返還を猶予される場合

返還免除要件に該当しない限り、奨学金を返還する必要がありますが、次のいずれかに該当している場合は、その返還の猶予を受けることができます。

- ① 養成施設を卒業後、他の養成施設へ進学している場合で、引き続き卒業後は直ちに市立病院等において看護業務に従事する意思がある場合。
- ② 災害、疾病その他やむを得ない事情（※1）により期限までに奨学金の返還が困難であると判断されるとき
（※1：「やむを得ない事情」に経済的な理由は含まれません。）

奨学金の返還免除について

貸与期間終了後、次のいずれかに該当する場合は、奨学金の返還債務が免除されます。

（返還免除の要件を満たし、返還免除を受けようとする場合は、看護師等奨学資金返還免除申請書（様式第13号）を提出する必要があります。）

◆貸与額の全額が免除される場合

- ① 免許を受けた後、直ちに市立病院等で貸与を受けた期間、看護業務に従事したとき
- ② 市立病院等で看護業務中に死亡または重度心身障害、その他やむを得ない事情（※1）により奨学金を返還することができなくなったとき
（※1：「やむを得ない事情」に経済的な理由は含まれません。）

◆貸与額の一部が免除される場合

- ① 看護業務に従事した期間が貸与を受けた期間に満たない時は、従事した期間に応じ返還債務の一部が免除されます

※ただし、「看護業務に従事した期間」としてみなす期間は、疾病、負傷その他やむを得ない事由により看護業務に従事できなかった期間は除かれます。

奨学金の返還方法・延滞利息

◆返還の方法・期間

方法：奨学金の返還方法は、月賦、半年賦の均等払または一括払により、返還しなければなりません。

期間：養成施設を卒業した月の翌月から5年以内に全額を返還しなければなりません。

※ただし、繰上返還することもできます。

◆延滞利息

正当な理由なく、奨学金の返還を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起算して期間に応じて、返還額に年14.6%の割合を乗じて計算した延滞利息を支払わなければなりません。

届出

次のいずれかに該当するときは、届出書にその該当する事実を証する書類を添えて、当該事実が発生した日から14日以内に届け出てください。

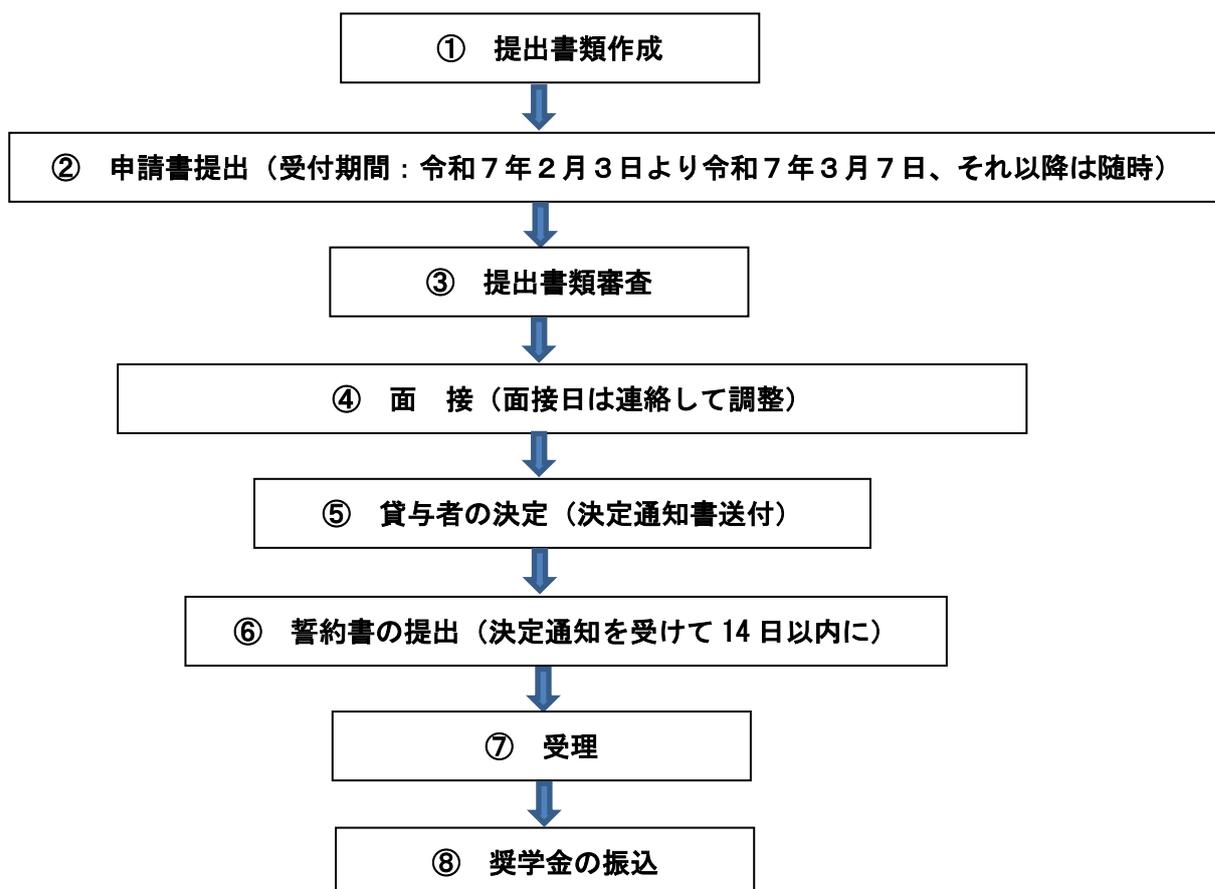
①養成施設を休学・留年または停学の処分を受けた時	様式第4号
②疾病その他の理由により修学を継続する見込みがなくなった時	様式第4号
③奨学金の貸与を辞退する時	様式第15号
④養成施設を退学したとき	様式第16号
⑤休学して復学した時、留年後進級した時、停学の処分が解かれた時	様式第16号
⑥奨学生本人の氏名・住所・連絡先等が変更となった時	様式第16号
⑦保証人の死亡等により変更する時	様式第16号 (印鑑証明等の添付必要)
⑧保証人の氏名・住所・連絡先等が変更となった時	様式第16号
⑨他の奨学資金を受けることとなった時	様式第16号
⑩奨学生本人が死亡した時	様式第17号 (戸籍抄本の添付必要)

記入上の注意

申請用紙に記入する時は、以下のことに注意してください。

- ① 申請書は、本人が自筆してください。
- ② 記入は黒のボールペン等を使用してください。
(インクが消せるものは不可。)

申請から奨学金支給までのスケジュール

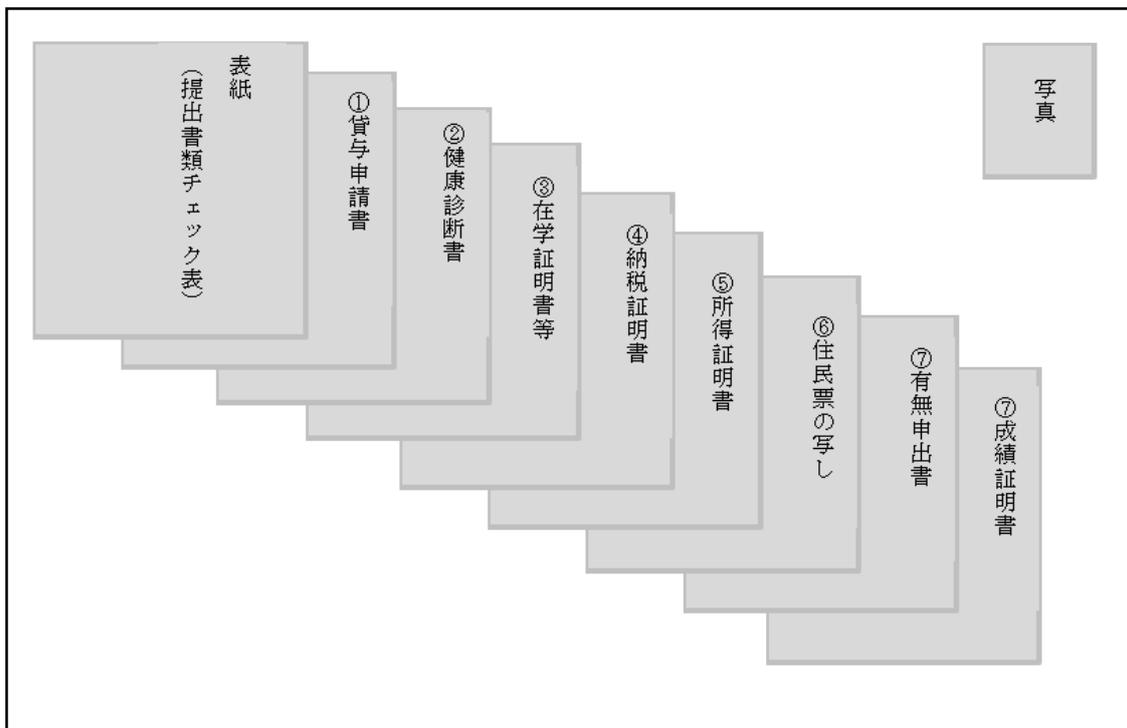


重要なお知らせ

西予市では、現在、市立病院等の経営改革に取り組んでおり、令和7年4月から指定管理に移行します。指定管理者は、公益社団法人 地域医療振興協会となります。

提出書類の整理方法

提出書類は、以下の方法で順番に整理して提出してください。



提出された書類は返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

問合せ先

- ◆西予市医療介護部医療対策室
西予市宇和町永長 147 番地 1 西予市民病院内
西予市医療介護部 医療対策室
電話：0894-62-6424(直通) FAX：0894-62-1122
E-Mail：iryotaisaku@city.seiyo.ehime.jp
<https://www.city.seiyo.ehime.jp/>