

魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援事業実施要領

令和6年1月1日

(目的)

第1条 この事業は、魚沼基幹病院（以下「病院」という。）において、薬剤師として勤務する職員が奨学金を返還する場合に、病院が当該職員の奨学金を当該職員に代わって貸与者へ返還（以下「代理返還」という。）することにより、当該職員の経済的負担の軽減を図るとともに、病院における薬剤師の継続的な確保に資することを目的とする。

(支援対象奨学金)

第2条 代理返還の対象となる奨学金（以下「支援対象奨学金」という。）は、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 独立行政法人日本学生支援機構奨学金
- (2) 病院長が認める奨学金

(支援対象者)

第3条 代理返還支援の対象となる者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 令和6年度以後に実施する職員採用試験に合格後、常勤薬剤師として採用された業務に従事する40歳未満の職員のうち、支援を申請した日から10年以上継続勤務する意思がある者
ただし、病院を退職し再度採用された者を除く。
- (2) 支援対象奨学金の返還を行っている者又は支援を申請する年度内に支援対象奨学金の返還を開始する者
- (3) 支援対象奨学金の返還を延滞していない者

(被支援者数)

第4条 代理返還支援をされる者（以下「被支援者」という。）の数は、予算の範囲内において毎年決定するものとする。

- 2 前項により決定した被支援者の数を上回る希望者がいる場合は、選考により被支援者を決定する。

(支援額等)

第5条 毎月の代理返還支援の額は、被支援者の1月当たりの対象奨学金の返還金の額とし、被支援者1人につき、総額は500万円を上限とする。

- 2 被支援者の返還金の額が500万円を超える場合、500万円を月の返還金の額で除した月数（端数切捨）の支援とする。

(支援対象期間)

第6条 代理返還支援の対象となる期間（以下「支援対象期間」という。）は、原則として、被支援者となった月の属する年度末までとする。

(支援申請)

第7条 支援希望者は、魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援申請書(様式1)に次に掲げる書類を添えて、病院長に申請しなければならない。

- (1) 支援対象奨学金を貸与した機関が発行する支援対象奨学金の貸与を証する書類(初回の申請時に限る。)
 - (2) 返還金の額を確認できる書類(返還計画が分かる書類)
 - (3) 前2号に掲げるもののほか、病院長が必要と認める書類
- 2 前項の規定による申請は、原則として毎年度の4月5日までにしなければならない。ただし、初回申請に限り、病院に採用された月の翌月の末日まで申請することができるものとする。

(支援の実施の決定及び通知)

第8条 病院長は、支援申請があったときは、その内容を審査の上、必要に応じて選考を経て代理返還支援の実施の可否を決定し、その旨を魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援決定通知書(様式2)により支援希望者に通知するものとする。

(代理返還)

第9条 病院長は、前条の規定により支援の実施を決定したときは、被支援者に支援対象奨学金を貸与した機関に対して、毎月の返還金の額を当該機関が指定する送金期日までに振り込むものとする。

(申請の取下げ)

第10条 被支援者は、代理返還支援の申請を取り下げようとするときは、第8条の規定による決定の通知を受けた日から10日以内に魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援申請取下届出書(様式3)により病院長に届け出なければならない。

2 前項の規定による届出があったときは、当該申請書に係る決定は無効とする。

(支援の停止及び休止)

第11条 病院長は、被支援者が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、将来に向かって代理返還支援をやめるものとする。

- (1) 継続勤務の意思がなくなった場合
- (2) その他病院長が不適切と判断したとき

2 病院長は、各月において被支援者が業務に従事した日数が月10日未満のときは、翌月分の代理返還支援を休止する。

(支援の決定の取消し)

第12条 病院長は、被支援者が虚偽の申請その他不正の行為によって代理返還支援の実施の決定を受け、又は代理返還支援を受けたことが判明したときは、代理返還支援の実施の決定の全部又は一部を取り消すものとする。

(実績報告)

第13条 被支援者は、代理返還支援の実施の決定を受けた年度の翌年度の4月30日までに、魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援実績報告書(様式4)に次に掲げる書類を添えて、病院長に返還の実績を報告しなければならない。

- (1) 被支援者に支援対象奨学金を貸与した機関から発行された代理返還に関する通知
- (2) 支援対象期間における返還金の額を確認できる書類
- (3) 前2号に掲げるもののほか、病院長が必要と認める書類

(その他)

第14条 この要領に定めのない事項については、病院長が別に定める。

附 則

この要領は、令和6年1月1日から施行する。

様式1（第7条関係）

魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援申請書

年 月 日

魚沼基幹病院長 様

支援希望者 住所

氏名

魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援を受けたいので、魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援事業実施要領第7条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

申請区分	初回 ・ () 回目
貸与を受けた奨学金の名称	
奨学金を貸与した機関の名称	
奨学金の返還未済額 ※申請時点 (年度)	円
入職年月日	年 月 日
10年以上継続勤務の意思	有 ・ 無

添付書類

- 1 奨学金を貸与した機関が発行する奨学金の貸与を証する書類（初回のみ）
- 2 申請年度内に返還すべき奨学金の額を確認できる書類
- 3 前2号に掲げるもののほか、病院長が必要と認める書類

様式 2 (第 8 条関係)

魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援決定通知書

新医推第 号
年 月 日

_____ 様

魚沼基幹病院長 _____

年 月 日付けで申請のあった魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援について、下記のとおり決定したので、魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援事業実施要領第 8 条の規定により通知します。

記

- 1 決定区分 代理返還を (実施します ・ 実施しません)
- 2 代理返還金額 月 円
(年 月分 ～ 年 月分)
- 3 実施しない場合、その理由

以上

様式3（第10条関係）

魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援申請取下届出書

年 月 日

魚沼基幹病院長 様

被支援者 住所

氏名

年 月 日付け新医推第 号で支援決定通知のあった魚沼基幹病院
薬剤師奨学金代理返還支援について、下記のとおり代理返還支援の申請を取り
下げることにしたので、魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援事業実施要領
第10条第1項の規定により届け出ます。

記

取下げの理由

以上

様式4（第13条関係）

魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援実績報告書

年 月 日

魚沼基幹病院長 様

被支援者 住所
氏名

年 月 日付け新医推第 号で支援決定通知のあった魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援により 年度中に代理返還された金額について、魚沼基幹病院薬剤師奨学金代理返還支援事業実施要領第13条の規定により関係書類を添えて、下記のとおり報告します。

記

1 年度奨学金代理返還金額 円

2 添付書類

- (1) 被支援者に支援対象奨学金を貸与した機関から発行された代理返還に関する通知
- (2) 支援対象期間における返還金の額を確認できる書類
- (3) 前2号に掲げるもののほか、病院長が必要と認める書類

以上