

毎週火・金曜日発行(当日が休日に当たるときは、休日の翌日)

# 福 島 県 報

## 目 次

○福島県障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則	二
○福島県へき地医療医師確保修学資金貸与条例施行規則の一部を改正する規則	四
○福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例施行規則	二

## 規 則

福島県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則、福島県障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則、福島県へき地医療医師確保修学資金貸与条例施行規則の一部を改正する規則及び福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例施行規則をここに公布する。

平成二十二年三月三十日

福島県知事 佐藤 雄 平

### 福島県規則第三十二号

#### 福島県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則

福島県心身障害者扶養共済制度条例施行規則(昭和五十四年福島県規則第六十二号)の一部を次のように改正する。

- 第一条第一項第二号を次のように改める。
- 二 加入申込者の健康状態等に係る告知に関する書類で知事が指定するもの
- 第一条第一項第五号中「(第五号様式)」を削り、同条第二項中「申込者告知書」を「前項第二号に掲げる書類」に改める。
- 第一号様式添付書類1の(2)を次のように改める。
  - (2) 加入申込者の健康状態等に係る告知に関する書類で知事が指定するもの

第二号様式を次のように改める。

### 第2号様式 削除

第三号様式中「免疫機能」を「免疫・肝臓機能」に改める。  
第五号様式を次のように改める。

### 第5号様式 削除

第八号様式(表面)を次のように改める。

### 第8号様式(第2条関係)

(表面)

加入番号	第	号
------	---	---

福島県心身障害者扶養共済制度  
加入 証 書

あなたは、福島県心身障害者扶養共済制度条例(昭和45年福島県条例第13号)の規定に基づき下記のとおり福島県心身障害者扶養共済制度に加入していることを証します。

年 月 日

福島県知事

印

加入者	ふりがな氏名	年 月 日	年 月 日
	生年月日	年 月 日	年 月 日
加入者の扶養する心身障害者	ふりがな氏名	年 月 日	年 月 日
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
加入日 (加入の効力発生の日)	年 月 日	年 月 日	年 月 日
掛金払込期間	年 月 日～	年 月 日	年 月 日

第八号様式(裏面)中の「県保健福祉部自立支援領域障害者支援グループ」を「県保健福祉部自立支援総室障がい福祉課」に改める。

第九号様式（表面）を次のように改める。  
第9号様式（第2条関係）  
（表面）

加入番号	第	号
------	---	---

福島県心身障害者扶養共済制度  
口 数 追 加 証 書

あなたは、福島県心身障害者扶養共済制度条例（昭和45年福島県条例第13号）の規定に基づき下記のとおり福島県心身障害者扶養共済制度の口数を追加していることを証します。

年 月 日

福島県知事 田

口数追加加入者	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日
口数追加加入者の扶養する心身障害者	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日
口数追加加入日 (口数追加加入の効力発生の日)		年 月 日
掛金払込期間		年 月 日～ 年 月 日

第九号様式（裏面）の「県保健福祉部自立支援領域障害者支援グループ」を「県保健福祉部自立支援総室障がい福祉課」に改める。

附 則

この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。ただし、第一条の改正規定並びに第一号様式、第二号様式、第五号様式、第八号様式及び第九号様式の改正規定は、公布

の日から施行する。

（障がい福祉課）

福島県規則第三十三号

福島県障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則

福島県障害者自立支援法施行細則（平成十八年福島県規則第七十六号）の一部を次のように改正する。

- 様式第五号（その一）備考2中
- (13) 小腸に関する医療
  - (14) 腸科矯正に関する医療
  - (15) 免疫に関する医療
  - (16) 肝臓移植に関する医療
  - (17) 腸科矯正に関する医療
- を「別紙証明書5」に改め、同様式（その一）別紙一備考5を同様式（その一）別紙一備考6とし、同様式（その一）別紙一備考4中「心臓移植術後の抗免疫療法による医療」の次に「又は肝臓移植術後の抗免疫療法による医療」とし、「心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（別紙証明書2）」や「心臓移植術後の抗免疫療法（肝臓移植術後の抗免疫療法）に関する臨床実績証明書（別紙証明書3）」に改め、同様式（その一）別紙一備考4を同様式（その一）別紙一備考5とし、同様式（その一）別紙一備考3の次に次のように加える。

4 心臓移植に関する医療、腎移植に関する医療又は歯科矯正に関する医療を担当しようとする場合は、心臓移植（腎移植・肝臓移植・歯科矯正）に関する臨床実績証明書（別紙証明書2）を添付してください。

様式第五号（その一）別紙証明書四を同様式（その一）別紙証明書五とし、同様式（その一）別紙証明書三を同様式（その一）別紙証明書四とし、同様式（その一）別紙証明書二（その一）中「心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書」や「心臓移植術後の抗免疫療法（肝臓移植術後の抗免疫療法）に関する臨床実績証明書」を

「心臓移植術後の抗免疫療法  
植術後の抗免疫療法」

「心臓移植術  
植術」

に改め、同様式（その一）別紙証明書一（その一）備考2中「心臓移植術



に限る。)及び同様式(その二)別紙証明書二(その二)備考3の改正規定(「オキ  
 中へ」を「オキ中へ」に改める部分に限る。)は、公布の日から施行する。

2 この規則の施行の際現に提出されている改正前の福島県障害者自立支援法施行細則  
 (以下「改正前の規則」という。)様式第五号(その二)による指定自立支援医療機  
 関(育成医療・更生医療)指定申請書は、改正後の福島県障害者自立支援法施行細則  
 様式第五号(その二)による指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定申請  
 書とみなす。

3 この規則の施行の際現に作成されている改正前の規則様式第五号による用紙は、所  
 要の調整をして使用することができる。

(障がい福祉課)

#### 福島県規則第三十四号

#### 福島県へき地医療医師確保修学資金貸与条例施行規則の一部を改正する規 則

福島県へき地医療医師確保修学資金貸与条例施行規則(平成十六年福島県規則第六十  
 一号)の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

#### 福島県へき地医療等医師確保修学資金貸与条例施行規則

第一条中「福島県へき地医療医師確保修学資金貸与条例」を「福島県へき地医療等医  
 師確保修学資金貸与条例」に、「第二条」を「第一条第一項」に、「へき地医療医師確  
 保修学資金貸与申請書」を「へき地医療等医師確保修学資金貸与申請書」に改め、同条  
 第三号及び第四号を削り、同条第五号を同条第三号とする。

第二条各号列記以外の部分中「第二条第三号」を「第一条第三号」に改め、同  
 条第三号中「第二条第三号」を「第一条第一項第三号」に改め、「第二  
 条第一項第一号」に改める。

第三条第一項中「へき地医療医師確保修学資金」を「へき地医療等医師確保修学資金」  
 に改め、同条第二項中「これ」を「これら」に改める。

第四条第二項中「へき地医療医師確保修学資金貸与決定通知書(様式第三号)又はへ  
 き地医療医師確保修学資金貸与不承認決定通知書(様式第四号)」を「へき地医療等医  
 師確保修学資金貸与決定通知書(様式第二号)又はへき地医療等医師確保修学資金貸与  
 不承認決定通知書(様式第三号)」に改める。

第六条の見出しを「(へき地医療等医師確保修学資金借用証書の提出)」に改め、同  
 条中「へき地医療医師確保修学資金借用証書(様式第五号)」を「へき地医療等医師確  
 保修学資金借用証書(様式第四号)」に改める。

第七条中「へき地医療医師確保修学資金返還債務免除申請書(様式第六号)」を「へ  
 き地医療等医師確保修学資金返還債務免除申請書(様式第五号)」に改める。

第八条中「へき地医療医師確保修学資金返還方法変更承認申請書(様式第七号)」を  
 「へき地医療等医師確保修学資金返還方法変更承認申請書(様式第六号)」に改める。

第九条中「へき地医療医師確保修学資金返還債務履行猶予申請書(様式第八号)」を

「へき地医療等医師確保修学資金返還債務履行猶予申請書(様式第七号)」に改める。

第十一条第一項第十号中「対象医療機関の医師(常時勤務する者に限り、かつ、臨床  
 研修に従事している者を除く。以下同じ。)」を「対象医療機関医師」に、「当該対象  
 医療機関の医師」を「当該対象医療機関医師」に改め、同項に次の一号を加える。

十一 条例第六条に規定する後期研修又は条例第七条第一号に規定する医学に係る研  
 究(第十二条においてこれらを「後期研修等」という。)に従事しなくなったとき。  
 第十一条第三項を第四項とし、第二項を第三項とし、第一項の次に次の一項を加え  
 る。

2 契約の相手方は、修学資金の貸与を辞退するときは、へき地医療等医師確保修学資  
 金貸与辞退届出書(様式第八号)を知事に提出しなければならない。

第十二条中「条例第七条第一号に規定する医学に係る研究」を「後期研修等」に、  
 「医学研究従事届」を「後期研修等従事届」に改める。  
 様式第一号及び様式第二号を次のように改める。

## 様式第1号 (第1条関係)

(表)

## へき地医療等医師確保修学資金貸与申請書

年 月 日

福島県知事

へき地医療等医師確保修学資金の貸与を受けたいので、福島県へき地医療等医師確保修学資金貸与条例第2条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申 請 者	ふりがな					生年月日	年 月 日		
	氏 名	㊟				年 齢	満 歳	性別	男・女
	現 住 所	郵便番号 ( )			電話番号 ( )				
	帰省先住所	郵便番号 ( )			電話番号 ( )				
貸 与 申請額	修学資金月額 入学金に相当する額		235,000円 円	貸 与 期 間	年 月 日から 年 月 日まで				
大 学 名 等	名 称								
	学部・学科	学部				学科	学年	年	
	所 在 地	郵便番号 ( )			電話番号 ( )				
	入 学 年 月	年 月			卒業見込年月	年 月			
家 族 の 状 況	ふりがな 氏 名	続柄	年齢	職 業	勤 務 先	年 収 (税込み)	住 所		

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

(裏)

保 証 人	ふりがな			生年月日	年	月	日
	氏名	Ⓜ		年 齢	満	歳	性別 男・女
	現住所	郵便番号 ( )		電話番号 ( )			
	職業			年収(税込み)			
	勤務先			申請者との関係			
保 証 人	ふりがな			生年月日	年	月	日
	氏名	Ⓜ		年 齢	満	歳	性別 男・女
	現住所	郵便番号 ( )		電話番号 ( )			
	職業			年収(税込み)			
	勤務先			申請者との関係			
申請の理由		..... ..... ..... .....					
他の奨学金等を受けている場合は、その名称							

上記の申請について同意します。

親権者又は未成年後見人 住 所  
氏 名 Ⓜ

上記の申請により修学資金の貸与を受けたときは、申請者の債務を履行することを保証します。

保証人 住 所  
氏 名 Ⓜ

保証人 住 所  
氏 名 Ⓜ

備考 親権者又は未成年後見人の同意に関する部分は、申請者が未成年者である場合にのみ記入すること。

様式第2号 (第4条関係)

へき地医療等医師確保修学資金貸与決定通知書

様

福島県知事

印

年 月 日

年 月 日付けで申請のあったへき地医療等医師確保修学資金の貸与について、下記のとおり決定したのでお知らせします。

1 決定番号 年度第 号

2 決定金額 修学資金月額 235,000円  
入学金に相当する額 円

3 貸与期間 年 月から 年 月まで

4 貸与条件 福島県へき地医療等医師確保修学資金貸与条例 (平成16年福島県条例第59号) 及び福島県へき地医療等医師確保修学資金貸与条例施行規則 (平成16年福島県規則第61号) の規定を遵守すること。

様式第3号を添付。

様式第2号の「へき地医療等医師確保修学資金貸与不承認決定通知書」や「へき地医療等医師確保修学資金貸与不承認決定通知書」及び「へき地医療等医師確保修学資金の」や「へき地医療等医師確保修学資金の」及び「通知します」や「お知らせします」及び「回覧表」や「回覧表」の次の次の「様式」を加える。  
様式第4号 (第6条関係)

へき地医療等医師確保修学資金借用証書

年 月 日

福島県知事

決定番号 年度第 号  
被貸与者 住 所  
ふりがな 氏 名

印

へき地医療等医師確保修学資金の貸与を受け、下記の金額を借用しました。

借用金額 円

上記の借用金額に関する被貸与者の債務について、被貸与者の債務を履行すること

を保証します。

年 月 日

保証人 住 所  
ふりがな 氏 名

印

保証人 住 所  
ふりがな 氏 名

印

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

様式第五号を削る。  
様式第六号(表)を次のように改める。

## 様式第6号 (第7条関係)

(表)

## へき地医療等医師確保修学資金返還債務免除申請書

年 月 日

福島県知事

申請者 住 所  
ふりがな  
氏 名  
被貸与者との関係

㊦

下記のとおりへき地医療等医師確保修学資金の返還の債務の免除を受けたいので、別紙証明書類を添えて申請します。

## 記

修学資金貸与決定番号	年度 第 号
被貸与者の氏名	
貸与を受けた期間	年 月から 年 月まで
貸与を受けた金額	円
返還免除を希望する金額	円
該 当 事 項	<p>1 対象医療機関医師としての勤務に従事した期間のうち休職、停職、育児休業その他の事由により従事しなかった期間を除いた期間が修学資金の貸与を受けた期間に達したため (条例第6条第1号又は条例第7条第1号に該当)</p> <p>2 業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため業務を継続することができなくなったため (条例第6条第2号又は条例第7条第2号に該当)</p> <p>3 条例第8条第1項第4号から第6号までに掲げる場合のいずれかに該当するに至ったことにより同項の規定による返還をすることとなったため (条例第9条第1号に該当)</p> <p>4 死亡又は心身の故障その他やむを得ない事由により貸与を受けた修学資金を返還することができなくなったため (条例第9条第2号に該当)</p>
説 明	(上記2から4までに該当する場合の具体的理由)

## 備考

- 「被貸与者の氏名」の欄は、申請者が被貸与者でない場合にのみ記入すること。
- 「該当事項」の欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。



様式第六号を様式第五号とす。

様式第七号中「へき地医療医師確保修学資金返還方法変更承認申請書」及び「へき地医療等医師確保修学資金返還方法変更承認申請書」及び

「申請者 住 所 氏 名  
保証人 住 所 氏 名  
住 所 氏 名  
住 所 氏 名  
保 証 人 住 所 氏 名

⑩ 「申請者 住 所 氏 名  
⑪ 住 所 氏 名

「へき地医療医師確保修学資金の」や「へき地医療等医師確保修学資金の」に於て、同様式に備考として次のものを加える。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A列 4番とし、縦長にして用いること。

様式第七号を様式第六号とす。

様式第八号中「へき地医療医師確保修学資金返還債務履行猶予申請書」や「へき地医療等医師確保修学資金返還債務履行猶予申請書」及び「へき地医療医師確保修学資金の」や「へき地医療等医師確保修学資金の」に於て、「理由」や「猶予を受けようとする理由」に於て、同様式に備考として次のものを加える。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A列 4番とし、縦長にして用いること。

様式第八号を様式第七号とし、様式第九号の前に次の一様式を加える。

様式第 8 号 (第11条関係)

へき地医療等医師確保修学資金貸与辞退届出書

年 月 日

福島県知事

届出者 住 所 氏 名  
決定番号 年度 第 号  
ふりがな 氏 名

へき地医療等医師確保修学資金の貸与を受けることを辞退するので、下記のとおり届け出ます。

貸与を辞退する理由 記

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A列 4番とし、縦長にして用いること。  
様式第九号を次のように改める。

様式第9号 (第11条関係)

保証人変更承認申請書

年 月 日

福島県知事

決定番号 年度 第 号  
 申請者 住 所  
 ふりがな  
 氏 名

㊤

下記により、へき地医療等医師確保修学資金の貸与に係る保証人を変更したいので承認してください。  
 記

新 保 証 人	ふりがな			生年月日	年 月 日		
	氏 名	㊤		年 齢	満 歳	性別	男・女
	現 住 所	郵便番号 ( )		電話番号 ( )			
	職 業			年収(税込み)			
	勤 務 先			申請者との関係			
変 更 し よ う と す る 理 由							

旧保証人 年 月 日 に代わって、申請者が返還債務を履行しない場合には、その債務を履行することを保証します。

新保証人 住 所  
 氏 名

㊤

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

様式第十号中「医学研究従事届」や「後期研修等従事届」及び「医学に係る研究」や「後期研修（医学に係る研究）」に関する「届出」の届出に備えて、様式第十号の届出に加えて、備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とし、縦長にして用いること。様式第十一号の届出に備えて、様式第十一号（第13条関係）様式第十一号（第13条関係）

現況報告書

年 月 日

福島県知事

決定番号	年度	第	号
申請者	住	所	
	氏	名	

印

年 4 月 1 日現在の状況について、下記のとおり報告します。

記

- 1 臨床研修に従事しています。
  - (1) 病院の名称
  - (2) 病院の所在地
- 2 対象医療機関に勤務しています。
  - (1) 対象医療機関の名称
  - (2) 対象医療機関の所在地
- 3 後期研修に従事していません。
  - (1) 病院の名称
  - (2) 病院の所在地
- 4 医学に係る研究に従事しています。
  - (1) 研究機関の名称
  - (2) 研究機関の所在地
  - (3) 研究機関における身分
- 5 その他

備考

- 1 1 から 4 までのうち該当する番号を○で囲み、所要事項を記入すること。
- 2 臨床研修、後期研修又は医学に係る研究に従事している場合にあつては、その旨を証する書類を添付すること。
- 3 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とし、縦長にして用いること。

附 則

この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。ただし、第三条第一項の改正規定は、公布の日から施行する。

(医療看護課)

福島県規則第三十五号

福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例施行規則

(規則で定める機関)

- 第一条 福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例（平成二十二年福島県条例第十七号。以下「条例」という。）第二条第二号の規則で定める機関は、次に掲げる機関とする。
  - 一 独立行政法人国立病院機構が県内に設置する病院又は診療所
  - 二 独立行政法人労働者健康福祉機構が県内に設置する病院又は診療所
  - 三 福島県厚生農業協同組合連合会が県内に設置する病院又は診療所
  - 四 社会福祉法人恩賜財団済生会が県内に設置する病院又は診療所
  - 五 日本赤十字社が県内に設置する病院又は診療所
  - 六 国が設置し、社団法人全国社会保険協会連合会（昭和二十七年十二月十七日に社団法人全国社会保険協会連合会という名称で設立された法人をいう。）が運営を行う県内の病院又は診療所
  - 七 知事が地域周産期母子医療センター及び周産期医療協力施設として認定する病院
  - 八 救命救急センターを設置する県内の病院（公立大学法人福島県立医科大学が設置する福島県立医科大学に置かれた附属病院を除く。）
  - 九 厚生労働大臣が地域がん診療連携拠点病院として指定する県内の病院
- 第二条 条例第三条に規定する申請をしようとする者は、地域医療医師確保修学資金貸与申請書（様式第一号）に次に掲げる書類を添えて、知事に提出しなければならない。ただし、当該申請をする日の属する年度に指定大学に入学した者にあつては、第一号に掲げる書類の添付を要しないものとする。
  - 一 指定大学の学業成績証明書
  - 二 指定大学の医学を履修する課程に在学する者であることを証する書類
  - 三 履歴書

第三条 地域医療医師確保修学資金（以下「修学資金」という。）の貸与を受けようと

する者は、保証人二人を立てなければならない。

2 前項の保証人のうち、一人は修学資金の貸与を受けようとする者の親族（修学資金の貸与を受けようとする者が未成年者である場合にあつては、親権者、未成年後見人又はこれらに代わる者と知事が認めた者）とし、他の一人は成年者であつて独立の生計を営み、かつ、修学資金の返還の責めを負うことができる程度の資力を有するものとする。

（選考及び決定の通知）

**第四条** 修学資金の貸与を受ける者の選考は、第二条の規定により提出された書類の審査及び面接により行うものとする。

2 知事は、修学資金の貸与を受ける者の選考を行ったときは、地域医療医師確保修学資金貸与決定通知書（様式第二号）又は地域医療医師確保修学資金貸与不承認決定通知書（様式第三号）によりその結果を申請者に通知するものとする。

3 第一項の面接は、知事がその必要がないと認める場合は、省略することがある。

（貸与契約の解除の通知）

**第五条** 知事は、条例第六条第一項の規定により修学資金の貸与契約（以下「契約」という。）を解除したときは、直ちに、契約の相手方にその旨を通知するものとする。

（地域医療医師確保修学資金借用証書の提出）

**第六条** 修学資金の貸与を受けた者は、修学資金の貸与期間が満了したとき又は条例第六条第一項の規定により契約を解除されたときは、直ちに、貸与を受けた修学資金の全額について地域医療医師確保修学資金借用証書（様式第四号）を知事に提出しなければならない。

（返還債務の免除の申請手続）

**第七条** 条例第七条、第八条又は第十条の規定による返還債務の免除を受けようとする者は、地域医療医師確保修学資金返還債務免除申請書（様式第五号）に条例第七条各号、第八条各号又は第十条各号のいずれかに該当することを証する書類を添えて、知事に提出しなければならない。

（返還方法の変更承認の申請手続）

**第八条** 条例第九条第一項ただし書の規定により別に期限を定めて、又は分割して返還することを希望する者は、同項各号のいずれかに該当するに至った日から起算して二十日以内に、地域医療医師確保修学資金返還方法変更承認申請書（様式第六号）を知事に提出しなければならない。

（返還債務の履行猶予の申請手続）

**第九条** 条例第十一条の規定による返還債務の履行の猶予を受けようとする者は、地域医療医師確保修学資金返還債務履行猶予申請書（様式第七号）に同条の災害、疾病その他やむを得ない事由が存することを証する書類を添えて、知事に提出しなければならない。

（学業成績証明書の提出）

**第十条** 修学資金の貸与を受けている者は、修学資金の貸与を受け始めた年の翌年から貸与期間が満了するまでの間、毎年四月三十日までに前学年における学業成績証明書

を知事に提出しなければならない。

（届出）

**第十一条** 契約の相手方は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、その旨を記載した文書にこれを証する書類を添えて、直ちに、知事に届け出なければならない。

一 氏名又は住所を変更したとき。

二 退学したとき。

三 修学に堪えない程度の心身の故障を生じたとき。

四 休学し、又は停学の処分を受けたとき。

五 復学したとき。

六 保証人の氏名、住所又は職業に変更があつたとき。

七 保証人が死亡したとき又は破産手続開始の決定その他保証人として適当でない事由が生じたとき。

八 医師法（昭和二十三年法律第二百一十号）第六条第二項の医師免許証の交付を受けたとき。

九 臨床研修に従事しようとするとき及び当該臨床研修に従事しなくなったとき。

十 後期研修又は条例第八条第一項第一号に規定する医学に係る研究（第十二条においてこれらを「後期研修等」という。）に従事しなくなったとき。

十一 公的医療機関医師としての勤務に従事したとき及び当該公的医療機関医師としての勤務に従事しなくなったとき。

2 契約の相手方は、修学資金の貸与を辞退するときは、地域医療医師確保修学資金貸与辞退届出書（様式第八号）を知事に提出しなければならない。

3 契約の相手方は、保証人を変更しようとするときは、保証人変更承認申請書（様式第九号）を知事に提出し、その承認を受けなければならない。

4 契約の相手方が死亡したときは、その者の相続人又は保証人は、その旨を記載した文書にこれを証する書類を添えて、直ちに、知事に届け出なければならない。

（後期研修等従事届の提出）

**第十二条** 契約の相手方は、後期研修等に従事しようとするときは、後期研修等従事届（様式第十号）を知事に提出しなければならない。

（現況報告書の提出）

**第十三条** 契約の相手方は、指定大学を卒業した日から修学資金の返還債務の全部を免除され、又は返還債務の履行を終える日までの間、毎年四月十五日までに、同月一日現在の状況を現況報告書（様式第十一号）により知事に報告しなければならない。

附則

この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。

## 様式第1号 (第2条関係)

(表)

## 地域医療医師確保修学資金貸与申請書

年 月 日

福島県知事

地域医療医師確保修学資金の貸与を受けたいので、福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申 請 者	ふりがな						生年月日	年	月	日
	氏名	㊞					年 齢	満 歳	性別	男・女
	現住所	郵便番号 ( )					電話番号 ( )			
	帰省先住所	郵便番号 ( )					電話番号 ( )			
貸与 申請額	修学資金月額 入学金に相当する額		235,000円 円	貸与 期間	年 月 日から 年 月 日まで					
指 定 大 学 名 等	名 称									
	学部・学科	学部			学科		学年	年		
	所在地	郵便番号 ( )					電話番号 ( )			
	入学年月	年 月			卒業見込年月	年 月				
家 族 の 状 況	ふりがな 氏 名	続柄	年齢	職 業	勤 務 先	年 収 (税込み)	住 所			

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

(裏)

保 証 人	ふりがな			生年月日	年	月	日
	氏名			年 齢	満	歳	性別 男・女
	現住所	郵便番号 ( )		電話番号 ( )			
	職業		年収(税込み)				
	勤務先		申請者との関係				
保 証 人	ふりがな			生年月日	年	月	日
	氏名			年 齢	満	歳	性別 男・女
	現住所	郵便番号 ( )		電話番号 ( )			
	職業		年収(税込み)				
	勤務先		申請者との関係				
申請の理由		_____ _____ _____ _____ _____					
他の奨学金等を受けている場合は、その名称							

上記の申請について同意します。

親権者又は未成年後見人 住所  
氏名

㊟

上記の申請により修学資金の貸与を受けたときは、申請者の債務を履行することを保証します。

保証人 住所  
氏名

㊟

保証人 住所  
氏名

㊟

備考 親権者又は未成年後見人の同意に関する部分は、申請者が未成年者である場合にのみ記入すること。

様式第2号 (第4条関係)

地域医療医師確保修学資金貸与決定通知書

年 月 日

様

福島県知事

印

年 月 日付けで申請のあった地域医療医師確保修学資金の貸与について、下記のとおり決定したのでお知らせします。

記

1 決定番号 年度第 号

保証人 住 所 年 月 日  
ふりがな 氏 名 印  
保証人 住 所  
ふりがな 氏 名 印

2 決定金額 修 学 資 金 月 額 235,000円  
入学金に相当する額 円

3 貸与期間 年 月から 年 月まで

4 貸与条件 福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例 (平成22年福島県条例第17号) 及び福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例施行規則 (平成22年福島県規則第35号) の規定を遵守すること。

様式第3号 (第4条関係)

地域医療医師確保修学資金貸与不承認決定通知書

年 月 日

様

福島県知事

印

年 月 日付けで申請のあった地域医療医師確保修学資金の貸与については、不承認と決定したのでお知らせします。

様式第4号 (第6条関係)

地域医療医師確保修学資金借用証書

年 月 日

福島県知事

被貸与者 住 所 年 度 第 号  
ふりがな 氏 名 印

地域医療医師確保修学資金の貸与を受け、下記の金額を借用しました。

借用金額 円

上記の借用金額に関する被貸与者の債務について、被貸与者の債務を履行することを保証します。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

## 様式第5号 (第7条関係)

(表)

## 地域医療医師確保修学資金返還債務免除申請書

年 月 日

福島県知事

申請者 住 所  
ふりがな  
氏 名  
被貸与者との関係

㊦

下記のとおり地域医療医師確保修学資金の返還の債務の免除を受けたいので、別紙証明書類を添えて申請します。  
記

修学資金貸与決定番号	年度 第 号
被貸与者の氏名	
貸与を受けた期間	年 月から 年 月まで
貸与を受けた金額	円
返還債務の免除を希望する金額	円
該 当 事 項	<p>1 公的医療機関医師としての勤務に従事した期間のうち休職、停職、育児休業その他の事由により従事しなかった期間を除いた期間が修学資金の貸与を受けた期間の2分の3に相当する期間に達したため (条例第7条第1号又は条例第8条第1号に該当)</p> <p>2 業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため業務を継続することができなくなったため (条例第7条第2号又は条例第8条第2号に該当)</p> <p>3 条例第9条第1項第4号から第6号までに掲げる場合のいずれかに該当するに至ったことにより同項の規定による返還をすることとなったため (条例第10条第1号に該当)</p> <p>4 死亡又は心身の故障その他やむを得ない事由により貸与を受けた修学資金を返還することができなくなったため (条例第10条第2号に該当)</p>
説 明	(上記2から4までに該当する場合の具体的な状況)

## 備考

- 「被貸与者の氏名」の欄は、申請者が被貸与者でない場合にのみ記入すること。
- 「該当事項」の欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。





## 様式第6号 (第8条関係)

## 地域医療医師確保修学資金返還方法変更承認申請書

年 月 日

福島県知事

決定番号	年度	第	号
申請者	住	所	
	ふりがな		
	氏	名	

㊦

地域医療医師確保修学資金の返還の方法について、下記のとおり変更したいので承認願います。

## 記

- 1 変更の内容
- 2 変更の理由

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A列 4番とし、縦長にして用いること。

## 様式第7号 (第9条関係)

## 地域医療医師確保修学資金返還債務履行猶予申請書

年 月 日

福島県知事

決定番号	年度	第	号
申請者	住	所	
	ふりがな		
	氏	名	

㊦

下記により、地域医療医師確保修学資金の返還の債務の履行を猶予してください。

## 記

- 1 貸与を受けた修学資金の額 円
- 2 猶予を受けようとする額 円
- 3 猶予を受けようとする期間 年 月から 年 月まで
- 4 猶予を受けようとする理由

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A列 4番とし、縦長にして用いること。

## 様式第8号 (第11条関係)

## 地域医療医師確保修学資金貸与辞退届出書

年 月 日

福島県知事

決定番号	年度	第	号
届出者	住	所	
	ふりがな		
	氏	名	

㊦

地域医療医師確保修学資金の貸与を受けることを辞退するので、下記のとおり届け出ます。

## 記

貸与を辞退する理由

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A列 4番とし、縦長にして用いること。

様式第9号 (第11条関係)

## 保証人変更承認申請書

年 月 日

福島県知事

決定番号 年度 第 号  
 申請者 住 所  
 ふりがな  
 氏 名

㊞

下記により、地域医療医師確保修学資金の貸与に係る保証人を変更したいので承認してください。  
 記

新 保 証 人	ふりがな			生年月日	年 月 日		
	氏 名	㊞		年 齢	満 歳	性別	男・女
	現 住 所	郵便番号 ( )		電話番号 ( )			
	職 業			年収(税込み)			
	勤 務 先			申請者との関係			
変 更 し よ う と す る 理 由							

旧保証人 年 月 日に代わって、申請者が返還債務を履行しない場合には、その債務を履行することを保証します。

新保証人 住 所

氏 名

㊞

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

## 様式第10号 (第12条関係)

後期研修等従事届

年 月 日

福島県知事

決定番号  
住所  
申請者  
ふりがな  
氏名

㊦

下記により、後期研修 (医学に係る研究) に従事したので届け出ます。

## 1 後期研修 (医学に係る研究) を行う機関

(1) 名称

(2) 所在地

(3) 設置主体

## 2 当該機関における身分

## 3 従事期間

年 月から  
年 月まで

## 4 後期研修 (医学に係る研究) の内容

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

## 様式第11号 (第13条関係)

現況報告書

年 月 日

福島県知事

決定番号  
住所  
申請者  
ふりがな  
氏名

㊦

年4月1日現在の状況について、下記のとおり報告します。

記

## 1 臨床研修に従事しています。

(1) 病院の名称

(2) 病院の所在地

2 公的医療機関に勤務していません。

(1) 公的医療機関の名称

(2) 公的医療機関の所在地

3 後期研修に従事していません。

(1) 病院の名称

(2) 病院の所在地

4 医学に係る研究に従事していません。

(1) 研究機関の名称

(2) 研究機関の所在地

(3) 研究機関における身分

5 その他

備考

1 1から4までのうち該当する番号を○で囲み、所要事項を記入すること。

2 臨床研修、後期研修又は医学に係る研究に従事している場合にあつては、その旨を証する書類を添付すること。

3 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

(医療看護部)