

○福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例施行規則

平成二十一年三月二十七日

福島県規則第四十四号

改正 平成二六年一二月二六日規則第九三号

平成二七年三月二四日規則第三〇号

平成二九年三月二八日規則第三五号

平成三〇年三月九日規則第一〇号

福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例施行規則をここに公布する。

福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例施行規則

(貸与の申請手続)

第一条 福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例(平成二十一年福島県条例第二十九号。以下「条例」という。)第三条に規定する申請をしようとする者は、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与申請書(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。

- 一 医師法(昭和三十二年法律第二百一十号)第六条第二項の医師免許証の写し
- 二 後期研修を受けている医師にあっては、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令(平成十四年厚生労働省令第五十八号)第十七条第二項の臨床研修修了証の写し
- 三 臨床研修又は後期研修を受けていることを証する書類(様式第二号)
- 四 履歴書
- 五 研修計画書(様式第三号)

(指定病院)

第二条 条例第二条第四号の規則で定める病院は、次に掲げる病院とする。

- 一 独立行政法人国立病院機構が県内に設置する病院
- 二 独立行政法人労働者健康安全機構が県内に設置する病院
- 三 福島県厚生農業協同組合連合会が設置する病院
- 四 社会福祉法人恩賜財団済生会が県内に設置する病院
- 五 日本赤十字社が県内に設置する病院
- 六 独立行政法人地域医療機能推進機構が県内に設置する病院
- 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。)

(平二六規則九三・平二九規則三五・一部改正)

(条例第三条の規則で定める大学)

第三条 条例第三条の規則で定める大学は、学校法人自治医科大学が設置する自治医科大学(医学部に限る。)とする。

(保証人)

第四条 自治体等病院特定診療科医師確保研修資金(以下「研修資金」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 前項の保証人は、成年者であって独立の生計を営み、かつ、研修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)

第五条 研修資金の貸与を受ける者の選考は、第一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、研修資金の貸与を受ける者の選考を行ったときは、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与決定通知書(様式第四号)又は自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与不承認決定通知書(様式第五号)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)

第六条 知事は、条例第六条第一項の規定により研修資金の貸与契約(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。

(自治体等病院特定診療科医師確保研修資金借用証書の提出)

第七条 研修資金の貸与を受けた者は、研修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、貸与を受けた研修資金の全額について自治体等病院特定診療科医師確保研修資金借用証書(様式第六号)を知事に提出しなければならない。

(返還債務の免除の申請手続)

第八条 条例第七条又は第九条の規定による返還債務の免除を受けようとする者は、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金返還債務免除申請書(様式第七号)に条例第七条第一項各号、同条第二項又は第九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。

(平二七規則三〇・一部改正)

(返還方法の変更承認の申請手続)

第九条 条例第八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、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金返還方法変更承認申請書（様式第八号）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)

第十条 条例第十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、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金返還債務履行猶予申請書（様式第九号）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。

(届出等)

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 臨床研修又は後期研修を取りやめたとき。
  - 三 臨床研修又は後期研修に堪えない程度の心身の故障を生じたとき。
  - 四 臨床研修又は後期研修を中断したとき。
  - 五 臨床研修又は後期研修を再開したとき。
  - 六 保証人の氏名、住所又は職業に変更があったとき。
  - 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。
- 2 契約の相手方は、研修資金の貸与を辞退するときは、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与辞退届出書（様式第十号）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（様式第十一号）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。

(現況報告書の提出)

第十二条 契約の相手方は、最後に研修資金の貸与を受けた日から研修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（様式第十二号）により知事に報告しなければならない。

附 則

この規則は、平成二十一年四月一日から施行する。

様式第1号(第1条関係)

(表)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与申請書

年 月 日

福島県知事

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金の貸与を受けたいので、福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例第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
	現住所	郵便番号( ) 電話番号( )		
貸与期間		年 月 日から 年 月 日まで		
臨床研修 又は後期 研修を受けている 病院	名称			
	所在地	郵便番号( ) 電話番号( )		
研修期間	開始年月日	年 月 日	修了見込年月日	年 月 日
保証人	ふりがな	-----	生年月日	年 月 日
	氏名		年 齢	満 歳
	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
	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	

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)

研修を希望する診療科	産科 周産期医療小児科 普通小児科 麻酔科
申請の理由	
他の修学資金、研修資金等を受けている場合はその名称	

上記の申請により研修資金の貸与を受けたときは、本人の債務を履行することを保証します。

保証人 住 所  
氏 名 ④

保証人 住 所  
氏 名 ④

様式第2号(第1条関係)

臨床研修又は後期研修を受けていることを証する書類

年 月 日

福島県知事

研修病院

所在地

病院名

病院長氏名

㊟

電話番号

下記の者は、当病院において臨床研修(後期研修)を受けていることを証明します。

1 申請者の氏名

2 研修の種類                      臨床研修                      後期研修

3 研修プログラムの名称

4 研修期間                      年 月から                      年 月まで

5 病院長の意見

備考

- 1 「研修の種類」の欄は、該当する事項を○で囲むこと。
- 2 「病院長の意見」の欄は、申請者の人物評価等を記載すること。
- 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。

様式第3号(第1条関係)

研修計画書

年 月 日

福島県知事

申請者 氏 名



私が受ける研修の計画は、下記のとおりです。

記

研修の 名 称			
	時 期	内 容	実 施 場 所
研修の 概 要			

備考

- 1 研修の内容が記載された資料を添付すること。
- 2 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4号(第5条関係)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与決定通知書

年 月 日

様

福島県知事



年 月 日付けで申請のあった自治体等病院特定診療科医師確保研修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
- 2 貸与期間                      年    月から              年    月まで
- 3 貸与条件              福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例(平成21年福島県条例第29号)及び福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例施行規則(平成21年福島県規則第44号)の規定を遵守すること。

様式第5号(第5条関係)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与不承認決定通知書

年 月 日

様

福島県知事



年 月 日付けで申請のあった自治体等病院特定診療科医師確保研修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6号(第7条関係)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金借用証書

年 月 日

福島県知事

決定番号 年度 第 号

住 所

ふりがな

氏 名 ㊟

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金の貸与を受け、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本人の債務について、本人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 ㊟

保証人 住 所

ふりがな

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7号(第8条関係)

(表)

自治体等病院特定診療科医師確保研修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

下記のとおり自治体等病院特定診療科医師確保研修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

研修資金貸与決定番号	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
返還債務免除を希望する金額	円
該 当 事 項	1 対象医療機関の普通小児科又は麻酔科の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勤務しなかった期間を除いた期間が研修資金の貸与を受けた期間に達したため(条例第7条第1項第1号に該当) 2 対象医療機関の周産期医療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勤務しなかった期間を除いた期間が研修資金の貸与を受けた期間に達したため(条例第7条第1項第2号に該当) 3 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項に該当) 4 在職期間が研修資金の貸与を受けた期間に達する前に対象医療機関の普通小児科又は麻酔科の医師として勤務しなくなったため(条例第9条第1号に該当) 5 在職期間が研修資金の貸与を受けた期間に達する前に対象医療機関の周産期医療医師として勤務しなくなったため(条例第9条第1号に該当) 6 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研修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)
説 明	(上記2から6までに該当する場合の具体的な状況)

備考

- 1 「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。
- 2 「該当事項」の欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 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。

(裏)

貸与期間終了後の状況	期 間		就 業 場 所 等
	年	月から	
	年	月まで	
	年	月から	
	年	月まで	
	年	月から	
	年	月まで	
	年	月から	
	年	月まで	

様式第8号(第9条関係)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金返還方法変更承認申請書

年 月 日

福島県知事

申請者 住所  
ふりがな  
氏名 ㊟

自治体等病院特定診療科医師確保研修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9号(第10条関係)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金返還債務履行猶予申請書

年 月 日

福島県知事

申請者 住所  
ふりがな  
氏名 ㊟

決定番号 年度 第 号

下記により、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金の返還の債務の履行を猶予してください。

記

- 1 貸与を受けた研修資金の額 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10号(第11条関係)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与辞退届出書

年 月 日

福島県知事

届出者 住所  
ふりがな  
氏名 ㊟

自治体等病院特定診療科研修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11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、自治体等病院特定診療科研修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
	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 に代わって、申請者が返還をしない場合には、その債務を履行する責任を負います。

年 月 日

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12号(第12条関係)

現況報告書

年 月 日

福島県知事

申請者 住 所  
ふりがな  
氏 名

決定番号 年度 第 号

㊦

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 臨床研修を受けています。
  - (1) 病院の名称
  - (2) 病院の所在地
- 2 後期研修を受けています。
  - (1) 病院の名称
  - (2) 病院の所在地
- 3 自治体等病院の特定診療科に勤務しています。
  - (1) 自治体等病院の名称
  - (2) 自治体等病院の所在地
  - (3) 特定診療科 産科・普通小児科・周産期医療小児科・麻酔科
- 4 その他

備考

- 1 1から3までの項目については、該当する番号及び事項を○で囲み、所要事項を記入すること。
- 2 臨床研修又は後期研修を受け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（平成二六年規則第九三号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成二七年規則第三〇号）

- 1 この規則は、平成二十七年四月一日から施行する。
- 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自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例施行規則（以下「改正前の規則」という。）様式第一号及び様式第七号による申請書は、改正後の福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例施行規則様式第一号及び様式第七号による申請書とみなす。
- 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一号及び様式第七号による用紙は、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成二九年規則第三五号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成三〇年規則第一〇号）

- 1 この規則は、平成三十年四月一日から施行する。
- 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自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例施行規則様式第一号及び様式第十一号による申請書は、改正後の福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例施行規則様式第一号及び様式第十一号による申請書とみなす。

様式第1号 (第1条関係)

(平27規則30・平30規則10・一部改正)

様式第2号 (第1条関係)

様式第3号 (第1条関係)

様式第4号 (第5条関係)

様式第5号 (第5条関係)

様式第6号 (第7条関係)

様式第7号 (第8条関係)

(平27規則30・一部改正)

様式第8号 (第9条関係)

様式第9号 (第10条関係)

様式第10号 (第11条関係)

様式第11号 (第11条関係)

(平30規則10・一部改正)

様式第12号 (第12条関係)

(平27規則30・一部改正)