

上越地域医療センター病院看護職員奨励金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、上越地域医療センター病院（以下「センター病院」という。）において看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の業務（以下「業務」という。）に従事する職員を確保するため、看護師養成施設の在学に要する修学費用の一部について、予算の範囲内で交付する奨励金の交付に関し、上越市補助金交付規則（昭和46年上越市規則第56号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において「看護師養成施設」とは、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号。以下「法」という。）第21条第1号から第4号までの規定により文部科学大臣が指定した学校及び都道府県知事が指定した看護師養成所並びに法第22条第1号から第3号までの規定により文部科学大臣が指定した学校及び都道府県知事が指定した准看護師養成所をいう。

(交付対象者)

第3条 奨励金の交付を受けることができる人（以下「交付対象者」という。）は、看護師養成施設への入学を許可された人又は在学している人で、看護師養成施設の卒業後にセンター病院において業務に従事する意思のあるものとする。ただし、奨励金以外の奨学金の貸与等を受けている場合は、交付対象者としない。

(奨励金対象経費等)

第4条 奨励金の対象となる経費（以下「対象経費」という。）は、次に掲げる経費の合計額とする。

- (1) 入学金、授業料、実験実習費等看護師養成施設に支払う経費（給食費を除く。）
- (2) 自宅からの通学が困難と認められる場合の家賃（敷金及び礼金を除く。）
- (3) その他看護師養成施設へ修学するために市長が必要と認める経費

2 奨励金の交付期間は、4年以内とする。

(奨励金の額)

第5条 奨励金の額は、月額5万円とする。ただし、対象経費の合計額が年間で60万円未満である場合は、当該合計額を12で除して得た額（当該額に1,000円未満の端数があるときは、当該端数を切り捨てた額）を月額として算定する。

(奨励金の交付回数等)

第6条 奨励金の交付は、3か月分を一括して最終月に交付する。ただし、市長が特別の事

情があると認める場合は、この限りでない。

(交付条件)

第7条 交付対象者は、看護師養成施設を卒業した日から1年以内に看護職員の免許を取得し、当該免許取得後、奨励金の交付を受けた期間に1.5を乗じて得た期間（以下「勤務期間」という。）以上の期間、センター病院に引き続き勤務しなければならない。

(交付申請)

第8条 奨励金の交付申請は、申請する日の属する年度の分について行うものとする。

2 規則第2条第3号の市長が必要と認める書類は、次に掲げる書類とする。

- (1) 上越地域医療センター病院看護職員奨励金看護師養成施設及び連帯保証人等報告書兼報告書（第1号様式）
- (2) 看護師養成施設の入学許可書若しくはその写し又は在学証明書
- (3) 学業成績表又はその写し
- (4) 健康診断書又はその写し
- (5) 各連帯保証人の印鑑登録証明書（発行後3か月以内のもの）（次条第2項の交付決定者が最初に当該交付の決定を受けた年度（以下「初年度」という。）の次年度以後に申請する場合であって、初年度に立てた連帯保証人と同一のときを除く。）
- (6) 第10条第1項の選考を受ける場合にあつては、市長が別に定める課題について記述した作文

(連帯保証人)

第9条 交付対象者は、奨励金の交付の決定を受けようとするときは、連帯保証人を2人立てなければならない。

2 連帯保証人は、交付対象者が奨励金の交付の決定を受けた場合は、当該交付の決定を受けた人（以下「交付決定者」という。）と連帯して債務を負担しなければならない。

3 連帯保証人は、2人のうち1人を父母兄弟又はこれに代わる人としなければならない。

4 交付決定者は、連帯保証人が死亡したとき又は連帯保証人を変更しようとするときは、新たに連帯保証人を定めて、速やかに上越地域医療センター病院看護職員奨励金連帯保証人変更承認申請書（第2号様式）を市長に提出し、その承認を受けなければならない。

(初年度の交付決定)

第10条 市長は、初年度の奨励金の交付の決定に当たっては、市長が別に定める課題について記述した作文及び面接により選考を行うものとする。

2 前項の選考の基準は、市長が別に定める。

(交付決定の取消し)

第11条 市長は、交付決定者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、奨励金の交付の決定を取り消すものとする。

- (1) 退学したとき。
- (2) 心身の故障のため、修学の見込みがなくなったとき。
- (3) 学業成績が著しく不良となったとき。
- (4) 奨励金の交付を受けることを辞退したとき。
- (5) 死亡したとき。
- (6) その他奨励金の交付目的を達成する見込みがなくなったとき。

(交付の停止)

第12条 市長は、交付決定者が休学し、又は停学の処分を受けたときは、休学し、又は停学の処分を受けた日の属する月の翌月から復学した日の属する月までに係る奨励金の交付を行わないものとする。

(交付の辞退)

第13条 交付決定者が奨励金の交付を辞退するときは、上越地域医療センター病院看護職員奨励金辞退届（第3号様式）を市長に提出しなければならない。

(返還)

第14条 交付決定者は、第11条の規定により奨励金の交付の決定が取り消されたときは、交付を受けた奨励金の全額を返還しなければならない。ただし、交付決定者の死亡、重度心身障害等の理由により、奨励金を返還することができなくなったと市長が認める場合は、この限りでない。

2 交付決定者は、業務に従事した期間が勤務期間未満である場合は、交付を受けた奨励金の額から交付を受けた奨励金の額を勤務期間の月数で除し、業務に従事した期間の月数を乗じて得た額（当該額に1,000円未満の端数があるときは、当該端数を切り捨てた額）を差し引いた額を返還しなければならない。

3 前2項の規定による奨励金の返還は、一括の方法により行うものとする。ただし、特別の事情があると市長が認めるときは、月賦均等払の方法により返還することができる。

4 交付決定者及び連帯保証人は、返還の理由が生じた日から7日以内に上越地域医療センター病院看護職員奨励金返還計画書（第4号様式）を市長に提出しなければならない。

(届出)

第15条 交付決定者は、次の各号のいずれかに該当するときは、直ちにその旨を市長に届け出なければならない。

- (1) 氏名、本籍、住所又は電話番号を変更したとき。

- (2) 連帯保証人の氏名、住所、職業又は実印に変更があったとき。
- (3) 退学、休学、復学若しくは転学をしたとき又は退学若しくは停学の処分を受けたとき。
- (4) 卒業したとき。
- (5) 看護職員の免許を取得したとき。

2 連帯保証人は、交付決定者が死亡した場合は、速やかにその旨を届け出なければならない。

3 前2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、当該各号に定める様式により行うものとする。

- (1) 第1項第1号及び第2号の規定による届出 上越地域医療センター病院看護職員奨励金氏名等変更届（第5号様式）
- (2) 第1項第3号及び第4号の規定による届出 上越地域医療センター病院看護職員奨励金卒業等届（第6号様式）
- (3) 第1項第5号の規定による届出 上越地域医療センター病院看護職員奨励金看護職員免許取得届（第7号様式）
- (4) 前項の規定による届出 上越地域医療センター病院看護職員奨励金交付決定者死亡届（第8号様式）
（実績報告書の添付書類）

第16条 規則第8条第1項の必要な書類は、第4条に規定する対象経費の支払を証する書類の写しとする。

（その他）

第17条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から実施する。

附 則

（実施期日）

1 この要綱は、平成28年4月1日から実施する。

（経過措置）

2 改正後の第8条の規定は、この要綱の実施の日（以下「実施日」という。）以後にされる申請について適用し、実施日前にされた申請については、なお従前の例による。

3 改正後の第14条の規定は、実施日以後に決定のある交付決定者に係る届出について適用し、実施日前に決定のあった交付決定者に係る届出については、なお従前の例による。

4 この要綱の実施の際現に交付され、又は保有している改正前の上越地域医療センター病

院看護職員奨励金交付要綱に規定する様式は、当分の間、適宜、適切な修正を加えて、改正後の上越地域医療センター病院看護職員奨励金交付要綱に規定する様式の相当する様式として使用することができる。

附 則

(実施期日)

- 1 この要綱は、平成31年4月1日から実施する。

(経過措置)

- 2 改正後の第10条の規定は、この要綱の実施の日以後に申請がある奨励金の交付について適用し、同日前に申請のあった奨励金の交付については、なお従前の例による。
- 3 この要綱の実施の際現に交付され、又は保有している改正前の上越地域医療センター病院看護職員奨励金交付要綱に規定する様式は、当分の間、適宜、適切な修正を加えて、改正後の上越地域医療センター病院看護職員奨励金交付要綱に規定する様式の相当する様式として使用することができる。

附 則

この要綱は、令和3年8月5日から実施する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から実施する。

第1号様式（第8条関係）

年 月 日

（宛先）上越市長

氏名

上越地域医療センター病院看護職員奨励金看護師養成施設及び連帯保証人等報告書
兼誓約書

次のとおり看護師養成施設、連帯保証人等を報告します。奨励金の交付を受けた場合は、卒業後、上越地域医療センター病院において看護職員の業務に従事することを誓います。

また、本奨励金以外の奨学金の貸与等は受けていませんし、今後も受けません。

申請者	氏 名				
	生年月日（年齢）				
	本 籍				
	住 所				
	電 話 番 号				
看護師養成施設	名 称				
	所 在 地				
	入 学 年 月 日				
	卒 業 予 定 年 月 日				
家族及び生計の状況 （主たる生計維持者の氏名に○を付けること。）	氏 名	続柄	生年月日	職業	年収（見込み）
主たる生計維持者の住所					
連 帯 保 証 人	氏 名	続柄	生年月日	職業	住 所 電話番号

申請者が交付を受ける奨励金については、本人と連帯して返還の債務を負担します。

年 月 日 連帯保証人 氏名 ⑩
連帯保証人 氏名 ⑩

備考

- 1 看護師養成施設の入学許可書若しくはその写し又は在学証明書、学業成績表又はその写し、健康診断書又はその写し及び各連帯保証人の印鑑登録証明書（発行後3か月以内のもの。ただし、前年度以前に奨励金を申請し交付決定があった場合で、当該場合と同一の連帯保証人を立てるときは不要）を添付すること。
- 2 連帯保証人の氏名は、自署すること。
- 3 連帯保証人の印は、実印を押印すること。

第2号様式（第9条関係）

上越地域医療センター病院看護職員奨励金連帯保証人変更承認申請書

年 月 日

（宛先）上越市長

交付決定者 住所
氏名

年 月 日付で交付決定のあった上越地域医療センター病院看護職員奨励金について、次のとおり連帯保証人の変更の承認を申請します。

連帯保証人	氏 名	
	続 柄	
	生年月日（年齢）	
	職 業	
	住 所	
	電 話 番 号	
旧 連 帯 保 証 人 の 氏 名		
変 更 の 理 由		

承認された場合、本人と連帯して返還の債務を負担します。

年 月 日

新連帯保証人 氏名

Ⓜ

備考

- 1 新連帯保証人の印鑑登録証明書（発行後3か月以内のもの）を添付すること。
- 2 新連帯保証人の氏名は、自署すること。
- 3 新連帯保証人の印は、実印を押印すること。

第3号様式（第13条関係）

上越地域医療センター病院看護職員奨励金辞退届

年 月 日

（宛先）上越市長

交付決定者 住所
氏名

次のとおり奨励金の交付を辞退します。

辞 退 の 時 期	年 月から
辞 退 の 理 由	

第4号様式（第14条関係）

上越地域医療センター病院看護職員奨励金返還計画書

年 月 日

（宛先）上越市長

交付決定者 住所

氏名

連帯保証人 氏名

㊞

連帯保証人 氏名

㊞

次のとおり奨励金を返還します。

奨励金受領期間	年 月分から 年 月分まで	
奨励金受領総額		
奨励金返還額		
返還事由発生年月日	年 月 日	
返還の理由		
返還の方法	一括（支払日 年 月 日）	
	月 賦	年 月から 年 月まで（回）
		毎月 円を 日に支払

第5号様式（第15条関係）

上越地域医療センター病院看護職員奨励金氏名等変更届

年 月 日

(宛先) 上越市長

交付決定者 住所
氏名

次のとおり 交付決定者 氏名等
の 連帯保証人 実印（連帯保証人のみ）
を変更したので（に変更があったの
で）、届け出ます。

変更前	氏名	
	本籍	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
	職業	
変更後	氏名	
	本籍	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
	職業	
変更理由		
変更年月日		年 月 日

備考

- 1 変更前及び変更後の欄は、該当する項目のみ記入すること。
- 2 実印に変更があった場合は、その旨を変更理由の欄に記入するとともに、印鑑登録証明書（発行後3か月以内のもの）を添付すること。

第6号様式（第15条関係）

上越地域医療センター病院看護職員奨励金卒業等届

年 月 日

（宛先）上越市長

交付決定者 住所
氏名

次のとおり届け出ます。

届出事項	卒業	卒業	期日	年月日	
	退学	退学	期日	年月日	
	休学	休学	期間	年月日から 年月日まで	
	停学	停学	期間	年月日から 年月日まで	
	復学	復学		期日	年月日
		休学（停学）		期間	年月日から 年月日まで
		卒業		予定時期	年月
	転学	転学		期日	年月日
		転学先	名称		
			所在地		
		卒業	予定時期	年月	
届出をする理由					
上記のとおり相違ありません。					
年 月 日					
看護師養成施設の長				⑨	

備考

- 1 該当する欄のみ、記入すること。
- 2 届出事項が卒業又は転学の場合、届出事項を証明できる書類を添付するときは、看護師養成施設の長の証明欄の記名押印は不要とする。

第7号様式（第15条関係）

上越地域医療センター病院看護職員奨励金看護職員免許取得届

年 月 日

（宛先）上越市長

交付決定者 住所
氏名

次のとおり看護職員の免許を取得したので、届け出ます。

免許の種類別	
免許登録番号	
免許登録年月日	年 月 日

備考 看護職員の免許証の写しその他看護職員の免許を取得したことが証明できる書類を添付すること。

第8号様式（第15条関係）

上越地域医療センター病院看護職員奨励金交付決定者死亡届

年 月 日

（宛先）上越市長

連帯保証人 住所
氏名

次のとおり交付決定者が死亡したので、届け出ます。

氏 名	
死 亡 年 月 日	年 月 日

備考 死亡診断書又は除籍抄本を添付すること。