令和５年度関市医学生等修学研修資金貸与者募集要項

関市では、関市医学生等修学研修資金貸与条例に基づき、将来関市内の公的医療機関等に勤務する医師を確保することを目的に、地域医療に貢献する意思のある医学生、研修医を対象に修学研修資金の貸与者を募集します。本制度では、臨床研修終了後引き続き、市内の公的医療機関等に必要期間勤務するなどの一定の条件を満たした場合には、この修学研修資金の返還を免除します。

１　貸与対象者

（１）　修学資金：大学の医学部または大学院に在籍している学生

（２）　研修資金：臨床研修を受けている（これから受ける予定のある）医師

※　他から同種の修学研修資金の貸付等を受けている方は除きます。

２　募集人員　　若干名

３　貸与額

（１）　貸付金月額：２０万円

（２）　入学一時金：１００万円（ただし、大学１年生のみ）

４　貸与期間

（１）　修学資金：６年間を限度

（２）　研修資金：５年間を限度

※　（１）と（２）は重複して申請ができますが、通算して６年間が限度となります。

※　市内公的医療機関で臨床研修を受ける場合のみ通算の期間に２年間を加えることができます。

※　本事業による貸与は、令和５年度で終了します。令和６年度以降の貸与はありません。

５　申請期間

令和５年４月３日(月)～令和５年５月８日（月）必着

関市市民健康課（関市保健センター内）へ必要書類を持参いただくか書留郵便にて郵送してください。（住所等については文末の問い合わせ先及び申し込み先をご参照ください）

６　必要書類

①　修学資金（大学生、大学院生が対象）

ア　医学生等修学研修資金貸与申請書（関市指定様式）

イ　在学証明書

☆ウ　大学生は戸籍抄本、大学院生は医師免許証の写し

☆エ　関市医学生等修学研修資金貸与推薦調書（関市指定様式）

オ　成績証明書（大学１年生に在学の場合、出身高校等の成績証明書）

☆カ　応募理由書（関市指定様式）

②　研修資金（研修医が対象）

ア　医学生等修学研修資金貸与申請書（関市指定様式）

☆イ　研修実施計画書（関市指定様式）又は前年度における研修成果報告書

☆ウ　医師免許証の写し
☆エ　関市医学生等修学研修資金貸与推薦調書（関市指定様式）
　オ　在職証明書（関市指定様式）
☆カ　応募理由書（関市指定様式）
※　申請は、毎年必要です。ただし、継続して申請する場合で、前年と同じ大学や大学院に在学又は病院で研修を受けているときは、☆印の書類の提出を省略できます。詳細は事務局までお尋ねください。
※　申請書類の様式は関市ホームページからダウンロードできます。

７　面接の実施
選考委員会を６月中の指定する日に実施します。
欠席の場合は、原則貸与申請を辞退されたものとみなします。

８　貸与者の決定
選考委員会を経て市長が決定し、決定内容を全員に直接通知します。

９　貸与手続
　貸与決定者は、連帯保証人２人（生計を一にしない別世帯）が署名・捺印した誓約書の提出が必要です。但し、貸与決定者が未成年の場合は、連帯保証人のうち１人は貸与決定者の法定代理人とします。なお、継続して申請する場合は、原則同一保証人とします。

１０　貸与の開始
（１）期限までに誓約書等を提出した後、本人が指定した口座へ振り込みます。
（２）貸付金は、３ヶ月分ずつ年４回に分け、入学一時金は最初に交付します。なお、最初の交付が、事務処理上７月になる場合があります。

１１　返還
下記の条件に該当しない場合は、貸付利息を含めて返還しなければなりません。
（１）返還の猶予
　学業中であるなど、市長がやむを得ないと認めた理由により返還が困難なときには、申請により相当の期間返還を猶予します。
（２）返還の免除
次の条件に該当する場合は、返還を免除します。
①　臨床研修終了後から引き続き、貸与期間に相当する期間を、市内公的医療機関等で勤務します。なお、特定診療従事医師（小児科・産婦人科）として勤務する場合は、貸与期間に相当する期間が３分の２（ただし、３年に満たないときは３年とします。）に短縮されます。
＊返還免除のための勤務について、身分は公的医療機関に所属することになるため、勤務するにあたり医療機関から諸条件が提示されることがあります。
②　市内公的医療機関での勤務期間中、市長が指定する期間について、市が開設する診療所で医師として勤務します。

（３）新専門医制度研修期間の取り扱いについて

新専門医制度研修期間について、市内公的医療機関等が基幹型施設又は連携施設である場合は必要勤務期間として取り扱いますが、そうでない場合は、返還が必要になるため、返還猶予の申請により、専門研修が終了するまで返還を猶予することができます。（診療科目により、市内公的医療機関での専門研修が受けられない場合があります。）

１２　診療所での研修

関市の地域医療を理解するため、市が開設する診療所での研修に原則参加していただきます。

・対象者　大学５年生若しくは６年生
・期　間　夏休み期間中の２泊３日

≪問合せ先及び申込み先≫
〒５０１－３８７３
岐阜県関市日ノ出町１丁目３番地３
市民健康課　（関市保健センター）
関市医学生等修学研修資金貸与事業担当
ＴＥＬ　０５７５－２４－０１１１
E-mail　hoken-c@city.seki.lg.jp
URL: http://www.city.seki.gifu.jp/