

○山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与条例施行規則

令和6年3月22日山形県規則第10号

山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与条例施行規則をここに公布する。

山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与条例（令和6年3月県条例第18号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(貸与申請の手続)

第2条 条例第1条に規定する返還資金（以下「返還資金」という。）の貸与を受けようとする者は、知事が定める日までに山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与申請書（別記様式第1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。

- (1) 条例第2条第2号に規定する奨学金（以下「奨学金」という。）の返還の債務の額を証明する書類
- (2) 勤務先を証明する書類
- (3) 誓約書（別記様式第2号）
- (4) 次条第1項に規定する保証人の印鑑証明書
- (5) その他知事が必要と認める書類

(保証人)

第3条 返還資金の貸与を受けようとする者は、知事が適当と認める保証人（以下「保証人」という。）2人を立てなければならない。

- 2 保証人は、返還資金の貸与を受けた者と連帯して返還資金の返還の債務を負担するものとする。
- 3 返還資金の貸与を受けている者、条例第6条第1項の規定により返還資金を返還しなければならない者（以下「返還義務者」という。）又は条例第7条の規定により債務の履行の猶予を受けている者（以下「猶予者」という。）が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（別記様式第3号）を知事に提出し、その承認を受けなければならない。

(貸与の決定)

第4条 知事は、第2条に規定する申請書等の提出があった場合において、当該申請書等の審査により返還資金を貸与することが適当であると認めたときは、返還資金を貸与することを決定する。

- 2 知事は、前項の規定により返還資金を貸与することを決定したときは、山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与決定通知書（別記様式第4号）により、その旨を通知するものとする。

(業務従事期間の計算)

第5条 条例第4条第1項に規定する業務従事期間（以下「業務従事期間」という。）は、期間の初日が属する月から末日が属する月までの月数により計算するものとする。ただし、期間の終了した月において再び期間が開始することとなったときは、その月を1箇月として算入するものとする。

(返還資金の額の決定の申請手続)

第6条 返還資金の貸与を受けている者は、毎年度、知事が定める日までに、山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与額決定申請書（別記様式第5号）に知事が必要と認める書類を添えて、知事に提出しなければならない。

（返還資金の額の決定）

第7条 知事は、前条に規定する申請書等の提出があったときは、当該申請書等の内容を審査し、返還資金の額を決定する。

2 知事は、前項の規定により返還資金の額を決定したときは、山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与額決定通知書（別記様式第6号）により、その旨を通知するものとする。

（借用証書）

第8条 返還資金の貸与を受けている者は、返還資金の貸与を受けたときは、借用証書（別記様式第7号）を知事に提出しなければならない。

（業務従事状況等の報告）

第9条 返還資金の貸与を受けた者は、毎年（返還資金の貸与が決定された日の属する年を除く。）4月15日までに次に掲げる書類（前年度において返還資金の貸与を受けていない者にあつては、第2号に掲げる書類を除く。）を知事に提出しなければならない。

(1) 前年度における業務の従事の状況を証明する書類

(2) 前年度において奨学金の返還の債務の履行のため負担した額を証明する書類

（返還資金の貸与を継続する期間）

第10条 条例第5条第2項の規則で定める期間は、同項各号に規定する事由により県内の病院において薬剤師の業務に従事しない期間とする。ただし、同項第1号又は第2号に規定する事由による場合にあつては、当該期間は、通算して72箇月を超えることができない。

（返還）

第11条 条例第6条第1項の規定による返還資金の返還は、月賦による均等払いの方法により行わなければならない。ただし、当該返還資金の全部又は一部を繰り上げて返還することを妨げない。

2 返還義務者が返還資金の返還を開始するときは、山形県病院薬剤師奨学金返還資金返還明細書（別記様式第8号）を知事に提出しなければならない。

（返還の猶予の申請手続）

第12条 条例第7条の規定による債務の履行の猶予を受けようとする者は、同条に規定する事由が生じた日（当該事由が条例第6条第1項に掲げる事由が生じた日前に生じたときは、同項に規定する事由が生じた日）から起算して20日以内に山形県病院薬剤師奨学金返還資金返還猶予申請書（別記様式第9号）に当該事由を証明する書類を添えて、知事に提出しなければならない。

（返還の猶予期間の限度）

第13条 条例第7条第1項の規則で定める期間は、72箇月とする。ただし、条例第5条第2項第1号又は第2号に該当して同項の規定の適用を受けた場合にあつては、当該期間は、同項の期間と通算して72箇月を超えることができない。

（返還の免除の申請手続）

第14条 条例第8条の規定による債務の免除を受けようとする者は、同条に規定する事由が生じた日から起算して20日以内に、山形県病院薬剤師奨学金返還資金返還債務免除申請書（別記様式第10号）に当該事由に該当することを証明する書類を添えて、知事に提出しなければならない。

（届出）

第15条 返還資金の貸与を受けている者、返還義務者及び猶予者は、次の各号のいずれかに該当するときは、直ちにその旨を知事に届け出なければならない。

- (1) 氏名又は住所を変更したとき。
- (2) 県内の病院において薬剤師の業務に従事しなくなったとき。
- (3) 県内の病院において薬剤師の業務への従事を再開したとき。
- (4) 就業に堪えない程度の心身の故障を生じたとき。
- (5) 勤務先を変更したとき。
- (6) 保証人の氏名、住所若しくは職業に変更があったとき、保証人が死亡したとき又は保証人に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。

（保証人による手続）

第16条 保証人は、返還資金の貸与を受けた者が死亡したときは、直ちにその旨を知事に届け出なければならない。

2 第11条第2項、第12条、第14条及び前条の規定による手続は、返還資金の貸与を受けた者が死亡又は心身の故障等により自らその手続を行うことができないときは、保証人が行うものとする。

#### 附 則

この規則は、令和6年4月1日から施行する。

別記  
様式第1号

(表)

年 月 日

山形県知事 殿

住 所  
氏 名

山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与申請書

山形県病院薬剤師奨学金返還資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年 月 日
住 所	郵便番号 電話番号 ( )			
薬剤師名簿 登録番号	第 号	薬剤師名簿 登録年月日	年 月 日	
勤 務 先	名 称			
	所 在 地			
	従 事 開 始 日	年 月 日		
	採 用 職 種			
借 入 奨 学 金	奨 学 金 名			
	借 入 総 額	円		
	返 還 済 額	円		
	返 還 残 額 (未返還額)	円		
	借 入 期 間	年 月 日から 年 月 日まで		
	返 還 期 間	年 月 日から 年 月 日まで		
貸 与 希 望 期 間	年 月 日から 箇月			
他の奨学金返還 支援制度との 併 用 希 望	併用希望の有無	有 ・ 無		
	併用希望の制度名			

(裏)

保証人になる者に関する事項	ふりがな氏名		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	住所	郵便番号	郵便番号
		電話番号 ( )	電話番号 ( )
	職業		
	勤務先		
	本人との関係		
本人と生計を一にする者の該当の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	

誓 約 書

山形県病院薬剤師奨学金返還資金の貸与を受けるにつきましては、山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与条例及び山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与条例施行規則を守り、山形県内の病院に薬剤師として勤務することを誓います。

なお、同条例の規定により山形県病院薬剤師奨学金返還資金を返還しなければならないときは、返還期限までに確実に返還します。

年 月 日

山形県知事 殿

住 所

氏 名

㊦

上記の者が貸与を受ける山形県病院薬剤師奨学金返還資金については、本人と連帯して返還の債務を負担します。

年 月 日

山形県知事 殿

連帯保証人

住 所

氏 名

㊦

連帯保証人

住 所

氏 名

㊦

山形県知事 殿

貸与決定番号  
住 所  
氏 名

保証人変更承認申請書

連帯保証人を次のとおり変更したいので、申請します。

- 1 変更前の連帯保証人の氏名
- 2 変更後の連帯保証人に関する事項

ふ り が な 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	郵便番号 電話番号 ( )
職 業	
勤 務 先	
本 人 と の 関 係	

- 3 変更予定年月日及び変更の理由

年 月 日

理 由

上記の者が貸与を受ける（受けた）山形県病院薬剤師奨学金返還資金に係る債務については、本人と連帯して負担します。

年 月 日

連帯保証人  
住 所  
氏 名

㊟

山形県知事 殿

様

山形県知事

印

山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与決定通知書

山形県病院薬剤師奨学金返還資金を貸与することを、下記により決定しましたので通知します。

記

1 住所

氏名

2 貸与決定番号

3 連帯保証人の氏名

(1)

(2)

4 返還資金の額

返還資金の額については、年度ごとに業務従事状況等を確認し、山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与条例の規定により、そのつど決定して通知します。

5 貸与期間 年 月 日から翌年の3月31日まで

6 知事が貸与期間満了の日までに何らかの意思表示をしない場合は、同一の条件で1年間貸与期間が更新されたものとします。次年度以降においても同じです。

山形県知事 殿

貸与決定番号  
住 所  
氏 名

山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与額決定申請書

年度分の山形県病院薬剤師奨学金返還資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、貸与額以上の奨学金を同年度末まで返還します。

勤 務 先	名 称	
	所 在 地	
	業 務 従 事 期 間 (見込期間を含む。)	年 月 日から 年 月 日まで 年 月 日から 年 月 日まで
	※業務に従事して い ない 期 間 (見込期間を含む。)	年 月 日から 年 月 日まで
	※業務に従事して い ない 理 由	
奨 学 金 の 返 還 状 況	奨 学 金 名	
	前年度末返還残額	円
	当該年度返還額(見込額を含む。)	円
	当年度末返還残額 (見込額)	円
他 の 奨 学 金 返 還 支 援 制 度 と の 併 用	併 用 の 有 無	有 ・ 無
	※併用する制度で 返 還 す る 額	円
年度分貸与申請額		円

備考 ※欄は、該当する場合のみ記載すること。

様式第 6 号

第 号  
年 月 日

様

山形県知事

印

山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与額決定通知書

山形県病院薬剤師奨学金返還資金の貸与額を、下記のとおり決定しましたので通知します。

なお、山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与額決定申請書により申請した内容に変更があった場合は、速やかに申し出、金額が減額となる場合は、その金額を返還して下さい。

記

- 1 年度奨学金返還資金貸与額 金 円
- 2 振込予定日 年 月 日

様式第 7 号

年 月 日

山形県知事 殿

貸与決定番号

住 所

氏 名

印

借 用 証 書

山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与条例の規定に基づき、下記のとおり山形県病院薬剤師奨学金返還資金を借用しました。

記

借用金額 金 円  
ただし、年 月 日受領分として

上記資金の貸与につき、山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与条例の規定を承知の上、連帯して返還債務を履行する責めを負います。

連帯保証人

住 所

氏 名

印

連帯保証人

住 所

氏 名

印

山形県知事 殿

貸与決定番号

住 所

氏 名

山形県病院薬剤師奨学金返還資金返還明細書

山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与条例に基づき貸与を受けた返還資金について、次のとおり返還します。

貸与を受けた者の氏名			
勤 務 先			
返 還 す べ き 額	円	貸 与 総 額	円
		利 息 額	円
		返 還 済 額	円
		返 還 免 除 額	円
貸 与 期 間	年 月 から 年 月 まで (計 箇月)		
貸与を受けていない期間の有無及び期間	有 ・ 無 年 月 日から 年 月 日まで 年 月 日から 年 月 日まで (計 箇月)		
返 還 の 理 由			
上記の事由が生じた年月日	年 月 日		
返 還 方 法	月賦又は一括の別	月 賦 ・ 一 括	
	返 還 予 定 期 日	毎月 日 ・ 月 日	
	返 還 に 要 する 期 間	年 月 から 年 月 まで (計 箇月)	
	月 賦 の 額	円	

山形県知事 殿

貸与決定番号  
住 所  
氏 名

山形県病院薬剤師奨学金返還資金返還猶予申請書

山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与条例に基づき、山形県病院薬剤師奨学金返還資金の返還の債務の履行を猶予願いたく申請します。

貸与を受けた者の 氏 名			
勤 務 先			
猶予を受けようとする 額	円	貸 与 総 額	円
		利 息 額	円
		返 還 済 額	円
		返 還 免 除 額	円
猶予を受けよう とする 期 間	年 月 日から 年 月 日まで (計 箇月)		
申 請 理 由			

山形県知事 殿

貸与決定番号  
住 所  
氏 名

山形県病院薬剤師奨学金返還資金返還債務免除申請書

山形県病院薬剤師奨学金返還資金貸与条例に基づき、山形県病院薬剤師奨学金返還資金の返還の債務の免除を受けたいので申請します。

貸与を受けた者の氏名			
免除を受けようとする額	円	貸 与 総 額	円
		利 息 額	円
		返 還 済 額	円
		返 還 未 済 額	円
貸 与 期 間	年 月 日から 年 月 日まで (計 箇月)		
薬 剤 師 名 簿 登 録 番 号	第 号	薬 剤 師 名 簿 登 録 年 月 日	年 月 日
貸与を受けていない期間の有無及び期間	有 ・ 無 年 月 日から 年 月 日まで 年 月 日から 年 月 日まで (計 箇月)		
返還猶予期間の有無及び期間	有 ・ 無 年 月 日から 年 月 日まで 年 月 日から 年 月 日まで (計 箇月)		
申 請 理 由			