

令和7年度
舞鶴市地域医療確保奨学金等貸付制度
募集要領

舞 鶴 市

令和7年度舞鶴市地域医療確保奨学金等貸付制度募集要領

《はじめに》

この奨学金制度は、舞鶴市の地域医療を担う医師の養成及び確保を図るため、舞鶴市内の公的病院をはじめとする「地域医療機関」（免除施設 P2「別表1」参照）に医師として勤務しようとする意思を有する方に対して、研修や修学に要する資金を貸与するものです。

貸与を受けた期間と同一の期間、舞鶴市が定める「地域医療機関」（免除施設）において医師として従事いただいた場合は、奨学金の返還が免除されます。

舞鶴の地域医療の充実と、誰もが安心して暮らせる未来の実現に大きく貢献したいという、意欲あるみなさんの応募をお待ちしています。

《応募資格・方法等》

1 応募資格

次のいずれかに該当する方で、市が定める「地域医療機関」（免除施設）において医師の業務に従事しようとする意思を有する方。

- ア 専門研修を受けている医師（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修を修了し、専門性の向上を図るための研修を受けている医師）
- イ 臨床研修を受けている医師（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修を受けている医師）
- ウ 大学院の医学を履修する課程に在学する医師
- エ 大学の医学を履修する課程に在学する方

※医学部の地域枠により入学された場合は対象となりませんのでご注意ください。

2 募集人員 3名程度（継続貸与予定者を含む）

3 貸与の額 月額15万円

※特定診療科（産婦人科、小児科又は小児外科）の診療に従事している方、又は従事する意思を有する方については、月額20万円。

4 貸与の期間 貸与の決定を受けた年度の4月から翌年3月まで（1年間）

※貸与の決定は、毎年度行います。次年度以降も継続して貸与を希望される場合は、毎年度申請書の提出が必要となります。

5 貸与の時期 原則として、年3回に分けて指定の銀行口座に振り込みます。

（7月[第1・第2四半期分]、10月[第3四半期分]、1月[第4四半期分]の予定）

6 貸与の決定 申請書類、面接審査（新規貸与者のみ）により貸与者を決定します。

7 応募方法及び募集期間

（1）提出書類（舞鶴市ホームページからダウンロードできます）

- ① 地域医療確保奨学金等貸与申請書（第1号様式）
- ② 誓約書（第2号様式）
- ③ 地域医療確保奨学金等貸与推薦調書（第3号様式）

※申請者が所属する機関（大学、病院等）が作成

※前年度からの継続貸与希望者については、特段の変更がない場合には提出不要

- ④ 医師免許証の写し（大学生を除く）
- ⑤ 本人及び連帯保証人の印鑑証明書

(2) 保証人

- ① 申請には2名の「連帯保証人」(うち1名は原則として舞鶴市内に住所を有する方)が必要です。
「連帯保証人」は、独立の生計を営み、奨学金の返還及び遅延利息の支払いの責任を負うことができる資力を有する方とします。
- ② 貸与を受けようとする方が未成年の場合は、「連帯保証人」のうち1名をその方の法定代理人としなければなりません。
- ③ 申請者が他の複数の申請者の「連帯保証人」になることは避けてください。

(3) 応募締切日

令和7年6月10日(火)

(4) 応募方法

舞鶴市 地域医療課に申請書を提出してください。

- * 郵送の場合 … 6月10日(火)の消印有効
- * 持参の場合 … 6月10日(火)の午後5時まで

《奨学金等の返還免除及び返還猶予》

貸与終了後直ちに(在学・臨床研修期間を除く)「地域医療機関」(別表1)において、貸与期間と同一の期間、医師として勤務した場合、奨学金の返還を全額免除とします。

※【返還免除の基本例】を参照してください。

なお、「指定医療機関」(別表2)において勤務する場合のみ、5年を限度として返還を猶予します。

別表1 地域医療機関(免除施設)

独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター、国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院、京都府立舞鶴こども療育センター、市立舞鶴市民病院、加佐診療所

別表2 指定医療機関(猶予施設)《京都府の例》

[京丹後市] 京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院、国保大宮診療所、国保五十河診療所、国保間人診療所、国保野間診療所、国保佐濃診療所、宇川診療所
[伊根町] 伊根町国保伊根診療所、伊根町国保本庄診療所
[与謝野町] 京都府立医科大学附属北部医療センター、与謝野町立国民健康保険診療所
[福知山市] 市立福知山市民病院、市立福知山市民病院大江分院、福知山市国保雲原診療所
[綾部市] 綾部市立病院、綾部市中上林診療所、綾部市奥上林診療所
[京丹波町] 国保京丹波町病院、国保京丹波町病院和知診療所、国保京丹波町病院質美診療所
[南丹市] 京都中部総合医療センター、国保南丹みやま診療所、国保美山林健センター診療所
[亀岡市] 亀岡市立病院
[京都市] 京都市立病院、京都市立京北病院、京都市桃陽病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都市地域リハビリテーション推進センター診療所、独立行政法人地域医療機能推進機構京都鞍馬口医療センター、京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院、独立行政法人国立病院機構宇多野病院、独立行政法人国立病院機構京都医療センター
[長岡京市] 京都済生会病院 [宇治市] 京都府立洛南病院
[城陽市] 京都府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院、独立行政法人国立病院機構南京都病院 [木津川市] 京都山城総合医療センター [和束町] 和束町国保診療所
[精華町] 精華町国民健康保険病院 その他京都府・京都市が開設する医療機関

※府外施設についても「指定医療機関」に該当する場合がありますので、事前に舞鶴市地域医療課へお尋ねください。

※「指定医療機関」（猶予施設）で勤務できる期間は、最長で5年間です。

※「地域医療機関」（免除施設）で貸与相当期間勤務されるまでに、「地域医療機関」（免除施設）又は「指定医療機関」（猶予施設）以外で勤務された場合は、奨学金等の返還が必要です。また、「地域医療機関」（免除施設）で貸与相当期間勤務されるまでに、「指定医療機関」（猶予施設）で5年を超えて勤務された場合も同様に返還の対象となります。

《奨学金等の返還》

返還の免除及び猶予に該当しない場合、下記により奨学金を返還しなければなりません。

1 返還方法

- ア 一括払い
- イ 月賦（貸与を受けた期間を限度とします）
- ウ 半年賦（貸与を受けた期間を限度とします）

2 返還利息 無利息

3 遅延損害金 返還額を返還期日までに返還されない場合は、返還期日の翌日から返還された日までの間、民法（明治29年法律第89号）第404条に規定する割合の遅延損害金を支払わなければなりません。

※大学・大学院の在学期間、臨床研修を受けている期間については、返還を要しません。

《注意事項》

- (1) 申請者は、この要領のほか「舞鶴市地域医療確保奨学金等の貸与に関する条例」及び「舞鶴市地域医療確保奨学金等の貸与に関する条例施行規則」をご覧いただき、本制度の内容を十分確認してください。
- (2) 申請書類は、採用の可否を決定する重要となりますので、熟読のうえ、記載漏れのないよう正確に記載してください。
- (3) 申請書類は、奨学金の貸与の可否にかかわらず返却いたしませんので、ご了承ください。
- (4) 奨学金の貸与の可否について、電話等による直接のお問い合わせにはお答えいたしかねますので、その旨ご了承ください。

《応募先・問い合わせ先》

舞鶴市役所 健康・こども部 健康総合対策室 地域医療課

〒625-8555 京都府舞鶴市字北吸1044番地

TEL 0773-66-1051

FAX 0773-62-9897

e-mail : c-iryou@city.maizuru.lg.jp

令和 年 月 日

舞鶴市長 鴨田 秋津 様

申請者氏名

㊞

(未成年の場合:法定代理人

㊞)

令和7年度舞鶴市地域医療確保奨学金等貸与申請書

舞鶴市地域医療確保奨学金等の貸与に関する条例に基づく奨学金等の貸与を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

氏 名		生年月日		年 月 日生(満 歳)		
現 住 所		〒()		電話番号 - -		
その他の連絡先		〒()		電話番号 - -		
貸与者の区分	専門研修医 臨床研修医 (いずれかを ○で囲む)	医師登録番号	第 号	登録日	年 月 日登録	
		所属医療機関の名称				
		所属医療機関の所在地				
	大学院生	終了等予定年月				
		医師登録番号	第 号	登録日	年 月 日登録	
		大学院の名称				
		大学院の所在地				
	大学生	終了等予定年月	年 月 ~ 年 月			
		大学の名称				
		大学の所在地				
学部学科名		学 年				
卒業予定年月		年 月 卒業見込み				
申請内容	貸与基本月額		15万円			
	特定診療科(月額5万円)の希望の有無		有 [従事(予定)診療科:] 無			
	合計額(月額)		万円			
	貸与希望期間		年 月から 年 月まで(ヵ月)			
貸与希望総額		万円(希望月額×希望月数)				
連帯保証人	1	氏 名			申請者との関係	
		住 所	〒()		電話番号 - -	
		職 業				
	2	氏 名			申請者との関係	
		住 所	〒()		電話番号 - -	
		職 業				
上記申請者が貸与を受ける奨学金等については、本人と連帯して一切の金銭債務を負担することを約します。 連帯保証人 ㊞ 連帯保証人 ㊞						

注1 申請者が未成年の場合は、連帯保証人のうち1名は法定代理人とし、申請者名の下欄に法定代理人も署名し、押印すること。

2 申請者及び連帯保証人の印については、印鑑証明書と同一のものを押印すること。

様式第2号(第6条関係)

誓 約 書

令和 年 月 日

舞鶴市長 鴨田 秋津 様

申請者 住所
氏名

私は、舞鶴市地域医療確保奨学金等の貸与に関する条例に基づき奨学金等の貸与を受けることになったときは、同条例及び舞鶴市地域医療確保奨学金等の貸与に関する条例施行規則の規定を遵守し、同条例及び同条例施行規則に規定する必要勤務期間、地域医療機関における医師の業務に従事することを誓約します。

様式第3号(第6条関係)

舞鶴市地域医療確保奨学金等貸与推薦調書

貸与希望者	氏名			生年月日	年 月 日 (満 歳)
	所属医療機関等 大学	名称			
	大	所在地			
	雇用形態 (研修医の場合)	☐ 常勤雇用(正職員) ☐ その他()			
推薦内容	修学又は研修に関する状況				
	今後の育成の計画・スケジュール				
	推薦理由・その他特記事項(申請者の人物評価等その他推薦事項)				
上記の者は、舞鶴市地域医療確保奨学金等の貸与者として、適当と認められますので推薦します。 令和 年 月 日 舞鶴市長 鴨田 秋津 様 推薦者 所属 役職名 氏 名					

備考 推薦者は所属する機関の代表者等によること。