

重 要

大切に保管してください

保健師、助産師、看護師及び准看護師
修学資金の手引き

山口県健康福祉部

— 令和5年度 —

この手引きは、貸与金の返還債務の免除決定、もしくは返還終了まで必要な書類です。
必ず、手元に置いて、大切に保管してください。

修学生のおぼえ

各種届出や問い合わせの際には、貸付決定番号や氏名等、以下の情報が必要となります。
忘れないように各自で記入してください。

貸付決定番号	第 号			
修学資金の種類	保健師・助産師・看護師・准看護師・修士課程			
修学資金の貸付期間	令和 年 月～令和 年 月 月間			
貸付月額	月額 円			
貸付総額	_____円 (月額 円× 月間)			
連帯保証人	保証人1	氏名		
		住所		
	保証人2	氏名		
		住所		
免許登録番号、登録年月日	登録 番号	号	登録 年月日	令和 年 月 日
就業開始年月日	令和 年 月 日			
返還免除（予定）年月日 ※（予定）就業開始年月日から 5年後	令和 年 月 日			
	※ 育児休業等で猶予期間を変更した場合 （変更後）令和 年 月 日で返還免除予定となる。			
備 考 （休学、就業先の変更等）				

< 目 次 >

1	修学資金の目的	1
2	貸付の対象	1
3	修学資金の種類及び貸付月額	1
4	貸付期間	1
5	貸付方法	1
6	連帯保証人	2
7	返還の免除	2
8	返還の猶予	2
9	返還	2
	<卒業後手続きフローチャート>	4
10	修学資金に関する届出及び提出種類	5
	【参考】保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金返還免除対象施設	10
	各様式の記入見本	11

1 修学資金の目的

この修学資金は、保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護職員」という）になるため養成施設に在学する者や大学院の看護に関する研究科の修士課程に在学する者で、将来、山口県内の診療施設等において、看護職員の業務に従事しようとする者に対し、修学上必要な資金を貸与するものです。

2 貸付の対象

保健師助産師看護師法第19条、20条、21条又は22条の規定に基づき、文部科学大臣若しくは厚生労働大臣又は県知事が指定した養成施設に在学する者又は学校教育法第97条に規定する大学院の看護に関する研究科の修士課程に在学する者。

3 修学資金の種類及び貸付月額

下記の金額（月額）を無利子で貸与します。（令和5年度）

区分	保健師、助産師、看護師	准看護師
国立 自治体立	32,000円	15,000円
民間立	36,000円	21,000円

区分	大学院（修士課程）
国内	83,000円
海外	200,000円

4 貸付期間

貸付決定の月から卒業の月まで。（ただし、最短卒業年限までとします。）

5 貸付方法

学生の預金口座（本人名義の普通預金口座）に、原則として毎月振り込みます。

※ 通帳に「ケイリョウキョウ」の印字で支払われますので、ご確認ください。

6 連帯保証人

(この手引きの内容については、連帯保証人への周知をお願いします)

修学資金の貸与を受けようとする者は、連帯保証人2名をたてる必要があります。

- (1) 一定の職業を有し、かつ、独立の生計を営んでいる者であること
- (2) 申請者が未成年の場合、1名は法定代理人であること
(ただし、法定代理人が(1)の要件を満たさないときはこの限りではない)

7 返還の免除

卒業後、免許を取得し、山口県内で就業した場合は、貸付金の返還が全額免除されます。ただし、下記の条件すべてを満たす必要があります。

- (1) 免許を取得し、直ちに就業すること
- (2) 県内の返還免除対象施設(10ページ参照)に就業すること
- (3) 規定の期間(就業開始日から5年間)引き続いて就業すること

8 返還の猶予^{ゆうよ}

下記事項のいずれかに該当する事由が生じたときは、修学資金の返還を猶予することができます。(※猶予とは、実行を先に延ばすことです。)

- (1) 進学猶予
卒業後、更に保健師、助産師、看護師の養成施設に進学したとき。進学先を卒業するまでの期間。
- (2) 就業猶予
卒業後、山口県内の返還免除対象施設において看護業務に従事しているとき。(返還免除までの5年間は、対象施設で就業中により、返還債務の履行を猶予する「就業猶予者」という取り扱いになります。)
- (3) その他
災害、疾病、その他やむを得ない事由が継続する期間

9 返還

(1) 下記のいずれかに該当する場合は、修学資金を全額返還しなければなりませんので、直ちに手続きを開始してください。

- ア 修学資金の貸付けを取り消されたとき
- イ 免許が取得できなかったとき

- ウ 免許取得後、直ちに県内の返還免除対象施設において看護職員として従事しなかったとき
- エ 県内の返還免除対象施設において看護業務に従事し、返還履行猶予期間中に死亡したとき
- オ 県内の返還免除対象施設において看護業務に従事していたが、就業猶予中（5年間の就業の途中）に退職等により、看護業務に従事しなくなったとき（就業期間に対する貸与金の部分免除はありません。）

（2）返還方法

次の①～③のいずれかの方法で返還できます。

- ① 一括：貸付総額を1回で全額返還する。
 - ② 半年賦：貸付月額を6ヶ月分を年2回に分けて返還する。
 - ③ 月賦：貸付月額を貸付期間で返還する。
- ※ 貸付を受けた期間に相当する期間内に返還しなければなりません。

【例】月額36,000円の貸付けを36ヶ月間（3年間）受けた場合

- ① 一括：総額1,296,000円（36,000円×36ヶ月分）を1回で全額返還。
- ② 半年賦：216,000円（36,000円×6ヶ月分）を年2回ずつの計6回で返還する。
- ③ 月賦：毎月36,000円ずつ36ヶ月間（3年間）で返還する。

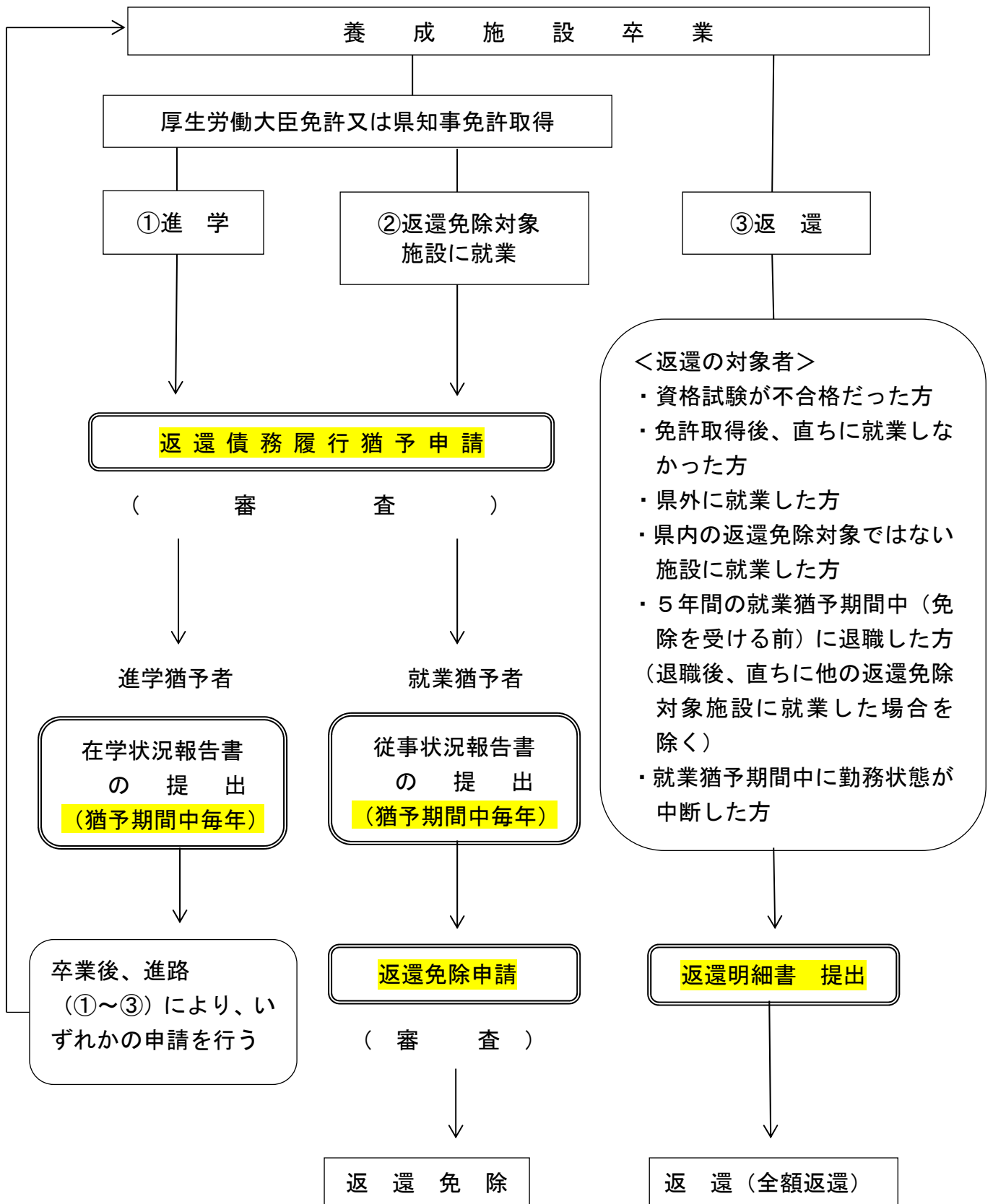
※ 返還の手続きをされた方には、こちらから納付書を郵送しますので、納付書を金融機関（銀行、信用金庫等）に持参の上、返還金を納付してください。

（3）延滞利息

返還にあたって、納付書に記入された納付期限までに返還しなかったときは、日数に応じ返還すべき額につき年14.5%の割合で計算した延滞利息を支払わなければなりません。

※ 返還債務の免除決定、もしくは貸与金を全額返還されるまでは、各自が責任を持って必要な手続きを行ってください。

<卒業後の手続き フローチャート>



 は、申請者が行う義務のある手続き

10 修学資金に関する届出及び提出書類

【在学中の手続き】

在学中の手続きについては、すべて養成施設を通して行っていただきます。
(ただし、県外の養成施設や修士課程の方は、個人で手続きをしてください。)

- (1) 貸付申請
(貸与初年度のみ行う)
- (2) 交付申請
(貸付申請で決定を受けた者のうち、貸与を希望する年度毎に、毎年行う)
- (3) 届出
下記事項のいずれかに該当する場合は、直ちに届出をしなければなりません。
ア 氏名、住所、口座を変更したとき
イ 退学、休学及び停学処分を受けたとき
ウ 復学したとき
エ 連帯保証人の住所、氏名又は職業に変更があったとき

事 由	提 出 書 類	提出期限等
① 貸付申請	<ul style="list-style-type: none"> ・ 修学資金貸付申請書 (第1号様式) ・ 学業成績証明書 (最終学校又は養成施設) ・ 健康診断書 ・ 市町長が発行する前年度所得証明書 (本人を含め同一生計者全員分) ・ 養成施設の長の推薦書 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知事が定める日
② 交付申請 (初年度交付申請)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 修学資金交付申請書 (第2号様式) ・ 保証書 (第3号様式) ・ 連帯保証人の印鑑証明書 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知事が定める日
交付申請 (継続交付申請)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 修学資金交付申請書 (第2号様式) ・ 保証書 (第3号様式) ・ 連帯保証人の印鑑証明書 ・ 学業成績表 ・ 健康診断書 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知事が定める日
③ 休学、停学の処分を受けたとき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 届書 (第8号様式) ・ 当該事実を証する書類 (休学願等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直ちに提出
④ 復学したとき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 届書 (第8号様式) ・ 当該事実を証する書類 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直ちに提出

事 由	提 出 書 類	提出期限等
⑤ 貸付の取り消し ア 退学 イ 心身の故障のため、 修学を継続する見 込みがなくなった とき	・届書（第8号様式） ・当該事実を証する書類（退学願等） <ア、イ、オに該当するとき> ・返還明細書（第4号様式）	・直ちに提出
ウ 学業成績が著しく 不良になったとき	<ウ、エ、カに該当し、引き続き当該 養成施設に在学しているとき> ・返還債務履行猶予申請書 （第5号様式）	・直ちに提出 （注） ウ、エ、カに該当 する者で、引き続 き当該養成施設に 在学しているとき は、その間返還を 猶予できる。
エ 修学資金の貸付け を受けることを辞 退したとき		
オ 死亡したとき		
カ その他貸付けの目 的を達成する見込 みがなくなったと 認められるとき		

【卒業後の手続き】

卒業後は、下記の手続きを行う必要があります。

(1) 返還債務の履行猶予申請、もしくは返還手続き（進路によって該当が異なります）

- ①進学猶予申請（進学者）
- ②就業猶予申請（免除対象施設就業者）
- ③返還手続き（返還者）

(2) 報告

返還債務の履行猶予を受けている方は、猶予期間が満了するまで、下記の書類を毎年4月15日までに提出し、状況報告をする必要があります。

- ①進学猶予者においては、「在学状況報告書」
- ②就業猶予者においては、「従事状況報告書」

(3) 返還債務免除申請

就業猶予期間（5年間）の満了した方は、返還債務免除申請を行ってください。

(4) 下記事項のいずれかに変更が生じたときは、直ちに届出をしなければなりません。

- ア 氏名又は住所を変更したとき
- イ 所属（進学先、就業施設）に変更があったとき
- ウ 県内の診療施設等において、看護業務に従事しなくなったとき
- エ 死亡したとき
- オ 連帯保証人の住所、氏名又は職業に変更があったとき

事 由	提 出 書 類	提出期限等
<p>① 猶予申請（初年度）</p> <p>ア 進学猶予 （卒業後、更に看護職種の養成施設に進学したとき）</p> <p>イ 就業猶予 （卒業後、山口県内返還免除対象施設において看護業務に従事したとき）</p> <p>ウ 災害、疾病、その他やむを得ない事由が継続する期間</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 返還債務履行猶予申請書 （第5号様式） ・ 届書（第8号様式） ・ 添付書類 <p><アの場合> 在学状況報告書（第10号様式） （学校の任意様式でも可）</p> <p><イの場合> 従事状況報告書（第9号様式）</p> <p><ウの場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事実を証する書類 （様式は任意） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 養成所卒業後の知事の定める日 <p>※就業地を管轄する健康福祉センター（保健所）へ提出。 （ただし、下関のみ山口県医療政策課へ直接提出のこと）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 直ちに提出
<p>② 履行猶予中（猶予期間中）</p> <p>ア 進学猶予 （進学中の者）</p> <p>イ 就業猶予 （5年間の就業期間の途中の者）</p> <p>ウ 災害、疾病、その他やむを得ない事由が継続する期間</p>	<p><アの場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在学状況報告書（第10号様式） （学校の任意様式でも可） ・ 届書（住所変更等の場合のみ） <p><イの場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従事状況報告書（第9号様式） ・ 届書（住所変更等の場合のみ） <p><ウの場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事実が継続することを証する書類（様式は任意） 	<p><u>毎年4月15日まで</u>に就業地を管轄する健康福祉センター（保健所）へ提出。 （ただし、下関のみ山口県医療政策課へ直接提出のこと）</p>

事 由	提 出 書 類	提出期限等
<p>③ 返還免除申請</p> <p>ア 返還免除対象施設に5年間就業したとき</p> <p>イ 業務上の事由による死亡、又は業務に起因する心身の故障により、業務の継続ができなくなったとき</p>	<p>・ 修学資金返還債務免除申請書 （第6号様式）</p> <p>・ 従事状況報告書（第9号様式）</p> <p><イの場合></p> <p>・ 診断書</p>	<p><アの場合></p> <p>・ 4月15日までに、就業地を管轄する健康福祉センター（保健所）へ提出（ただし、下関市のみ山口県医療政策課へ直接提出のこと）</p> <p><イの場合></p> <p>・ 直ちに提出</p>
<p>④ 返還するとき</p> <p>ア 貸付けを取り消されたとき</p> <p>イ 試験不合格のとき（免許未取得）</p> <p>ウ 卒業後、直ちに返還免除対象施設において、従事しなかったとき</p> <p>エ 返還免除対象施設に従事期間中に死亡したとき</p> <p>オ 返還免除対象施設に従事しなくなったとき</p>	<p>・ 修学資金返還明細書（第4号様式）</p> <p>・ 届書（第8号様式）</p>	<p>・ 直ちに山口県医療政策課へ提出</p> <p><エの場合></p> <p>遺族、又は連帯保証人が提出</p>

【その他の届出】

事由	提出書類	提出期限等
①本人の住所、氏名変更	・届書（第8号様式）	・直ちに提出
②連帯保証人の変更	・連帯保証人変更願（第7号様式） ・変更後の連帯保証人の印鑑証明書 ※収入印紙 200 円分を貼付し、割印 をすること。	・直ちに提出
③連帯保証人の住所、 氏名、職業の変更	・届書（第8号様式）	・直ちに提出
④本人の就業先変更 ※変更後の就業先が、返還 免除対象施設であるこ と ※就業期間が引き続いて いること	・届書（第8号様式） ・もとの就業先での在職期間証明書 （任意様式） ※在職期間証明には次の内容を記載 すること 「山口太郎が令和〇年〇月〇日から 令和〇年〇月〇日まで当病院に看護 師として従事していたことを証明す る。令和〇年〇月〇日 □□病院 院長〇〇〇〇 印」 ・従事状況報告書（第9号様式） 新しい勤務先のもの	・直ちに提出 居住地（就業地） の健康福祉センタ ー（保健所）へ提出 （ただし、下関市又 は県外の方は山口県 医療政策課へ直接提 出のこと。
<p>【留意点】</p> <p>就業先を変更する場合、どこにも就業していない未就業期間がある場合は、引き続いて就業しているとはみなせなくなり、全額返還していただくこととなります。</p> <p>未就業期間が発生する場合は、必ず、事前に山口県医療政策課看護指導班にご相談ください。（連絡先：083-933-2928）</p>		

県内下記施設において、免許取得後、引き続き5年間従事した場合、全額返還免除

- (ア) 医療法（昭和23年法律第205号）第7条の規定に基づく許可病床が200床未満の病院
- (イ) 医療法第7条の規定に基づき許可を受けた病床数のうち精神病床が80%以上を占める病院
- (ウ) 医療法第1条の5第2項に規定する診療所
- (エ) 主として老人慢性疾患の患者を入院させる病室を有する病院として医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）の施行の際現に同法第1条の規定による改正前の医療法（昭和23年法律205号）第21条第1項ただし書の規定による知事の許可を受けていた病院
- (オ) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条に規定する児童福祉施設のうち医療型障害児入所施設
- (カ) 児童福祉法第6条の2の2第3項に規定する指定発達支援医療機関
- (キ) 母子保健法（昭和40年法律第141号）第22条に規定する母子健康包括支援センター（助産師に限る。）
- (ク) 地域保健法第21条第2項第1号に定める特定町村（保健師に限る。）
- (ケ) 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第25項に規定する介護老人保健施設又は介護医療院
- (コ) 介護保険法第41条第1項本文の指定に係る同法第8条第1項に規定する居宅サービス事業（同条第4項に規定する訪問看護に限る。）を行う事業所。ただし、県内の上記（ア）～（キ）に規定する医療機関又は（ケ）に規定する介護老人保健施設又は介護医療院において3年以上の実務経験を有している者に限る。

※ 病床数が200床以上であっても、（イ）（エ）（オ）（カ）（キ）の施設については、免除対象施設ですが、就業施設側の状況が変更される場合がありますので、特に注意して確認してください。

入学時に免除対象でも、卒業時には、増床等により施設の条件が変更されている場合があります。

免除対象施設に該当するかどうかは、免許取得後、就業を開始された時点で判断されます。

各様式の記入見本

※ 各様式は「やまぐちナースネット」から入手することができます。

貸付決定番号	第 △△△△ 号
--------	-----------------

修学資金交付申請書

令和〇〇年 〇月 〇日

山口県知事 様

郵便番号 **753-8501**
申請者 住 所 **山口県山口市滝町1-1**
氏 名 **山口 花子**
電 話 **(083) 933-0000**
携帯電話 **090-0000-0000**

下記のとおり修学資金を交付されるよう、保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則第7条 ^{第1項} _{第2項} の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

交付申請金額	金 〇〇〇,〇〇〇 円 } 令和〇〇年 4 月から 12 月 令和〇〇年 3 月まで
--------	---

添付書類
保証書

*貸付月額×月数（通常12ヶ月分）

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

*貸付月額は1ページを参照のこと

第3号様式（第7条関係）

収入印紙 紙はり 付け欄 印	保 証 書	郵便番号 753-8501
*収入印紙200円分を貼付し、連帯保証人2名による割印 (印鑑証明の印であること)	借受人	住 所 山口県山口市滝町1-1 氏 名 山口 花子

上記の者が保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則の規定に基づく修学資金の貸付けを受けることについて、下記金額につき同人と連帯して債務を負担します。

なお、上記の者が債務を返還出来ない場合、あるいは連絡が取れない場合には連帯保証人として、その債務を県に返還します。

記

借 受 金 額
金 〇〇〇, 〇〇〇 円

第2号様式の交付申請金額と同額
*貸付月額×月数(通常12ヶ月分)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

山口県知事 様

◎ 一定の職業を有し、かつ独立の生計を営んでいる者 ◎ 申請人が未成年のときは、一名は法定代理人であること	連帯保証人 郵便番号 753-8501 住 所 山口県山口市滝町1-1 <small>がな</small> 氏 名 山口 太郎 (印) 電 話 (083) 933-XXXX 携帯電話 090-0000-0000 続 柄 父 郵便番号 753-XXXX 連帯保証人 住 所 山口県山口市△△ <small>がな</small> 氏 名 山口 二郎 (印) 電 話 (083) 9XX-0000 携帯電話 090-0000-0000 続 柄 叔父
--	--

添付書類

連帯保証人の印鑑証明書

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

修学資金返還明細書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

山口県知事 様

修学資金の貸付けを受けた者	郵便番号 753-8501 住所 山口県山口市滝町1-1 氏名 山口 花子 電話 (083) 933-0000 携帯電話 090-0000-0000
連帯保証人	郵便番号 753-8501 住所 山口県山口市滝町1-1 氏名 山口 太郎 (印) 電話 (083) 933-0000 携帯電話 090-0000-0000 続柄 父
連帯保証人	郵便番号 753-XXXX 住所 山口県山口市△△ 氏名 山口 二郎 (印) 電話 (083) 9XX-0000 携帯電話 090-0000-0000 続柄 叔父

保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則の規定に基づき、貸付けを受けた修学資金を下記のとおり返還します。

記

貸付決定番号	第△△△号	貸付期間	令和〇〇年 4月から △年 月間 令和〇〇年 3月まで		
養成施設又は 修士課程	所在地	〇〇県〇〇市〇△□			
	名称	〇〇県立〇〇看護学校□□科			
返還総額	〇, 〇〇〇, 〇〇〇円 * 貸付月額×貸付月数	返還方法	1回の返還額		
		月賦 半年賦	〇〇, 〇〇〇円 * 一括の時は一括と記入		
返還期日	令和〇〇年〇月〇日から 令和〇〇年△月〇日まで △年 月間	返還期日	毎	月末 日	
			毎	第1回	月 日
備考	* 返還通知書、納付書の送付先が貸付を受けた者と異なる場合はこの欄に送付先（氏名・住所）を記入する。				

月賦の場合は貸付月額を記入

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

修学資金返還債務履行猶予申請書

令和〇〇年 〇月 〇日

山口県知事 様

申請者 郵便番号 **753-8501**
 住所 **山口県山口市滝町1-1**
 氏名 **山口 花子**
 電話 **(083) 933-0000**
 携帯電話 **090-0000-0000**

下記のとおり修学資金の返還の債務の履行を猶予されるよう、保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則第10条第3項の規定により申請します。

記

貸付決定番号	第△△△△号	貸付期間	令和〇〇年4月から △年 月間 令和〇〇年3月まで
貸付総額	金〇〇〇,〇〇〇円 *月額×月数	既に返還した金額	金 〇円
		返還の免除を受けた金額	金 〇円
返還すべき額	金〇〇〇,〇〇〇円 *貸付総額と同額	履行猶予申請額	金〇〇〇,〇〇〇円 *貸付総額と同額
履行猶予期間	令和 △△年 〇月から △月間 令和 ××年 〇月まで		
免許	種類	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師	
	取得年月日	令和 △△年〇月〇日	登録番号 第〇〇〇〇号
申請理由	卒業後、看護師免許を取得し、県内の〇〇病院に就業しているため		
業務の従事先	年 月 日から		
	年 月 日まで		
	年 月 日から		
	年 月 日まで		

注 「業務の従事先」欄は、修士課程を修了した者が修士課程を修了した日以前に診療所、病院又は介護老人保健施設において保健師等の業務に従事した期間がある場合に、その従事先について記入すること。

なお、記載事項について、その事実を証する従事先の長の証明書を添付すること。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

修学資金返還債務免除申請書

令和〇〇年 〇月 〇日

山口県知事 様

郵便番号 **753-8501**
 住 所 **山口県山口市滝町1-1**
 氏 名 **山口 花子**
 電 話 **(083) 933-0000**
 携帯電話 **090-0000-0000**

申請者

下記のとおり修学資金の全部の返還を免除されるよう、保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則第11条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

*貸付総額と同額（月額×月数）

記

貸付総額	〇〇〇,〇〇〇円	貸付決定番号	第 △△△△ 号	
返還すべき額	〇〇〇,〇〇〇円	貸付期間	令和〇〇年 4月 から	
免除申請額	〇〇〇,〇〇〇円		△年 月間 令和〇〇年 3月 まで	
免 許	種 類	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 准看護師		
	取 得 年月日	令和 △△年〇月〇日	登 録 番 号	第 〇〇〇〇 号
業務の従事先	所在地	山口県山口市〇〇町△△		
	名 称	医療法人〇〇会××病院		
従 事 期 間	令和△△年 〇月 〇日から △年 月間 令和××年 〇月 〇日まで			
申 請 理 由	看護業務の従事期間が5年に達したため			
養成施設卒業後 又は修士課程修了後の業務の従事状況等	令和△年 〇月 〇日から □年 〇月 〇日まで		〇〇 法人 〇△ 病院	
	令和□年 〇月 〇日から ×年 〇月 〇日まで		医療法人 〇〇 会 ×× 病院	
	年 月 日から 年 月 日まで			

- 注 1 死亡したときはその死亡診断書を、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ときは医師の診断書及び業務の従事先の長の意見書を添付すること。
- 2 「養成施設卒業後又は修士課程修了後の業務の従事状況等」欄には、業務の従事先を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

貸付決定番号	第△△△△号
--------	--------

連 帯 保 証 人 変 更 願

令和〇〇年〇〇月〇〇日

山口県知事 様

借 受 人
 郵便番号 **753-8501**
 住 所 **山口県山口市滝町1-1**
 氏 名 **山口 花子**
 電 話 **(083) 933-0000**
 携帯電話 **090-0000-0000**

変 更 前 の
 連 帯 保 証 人
 郵便番号 **753-XXXX**
 住 所 **山口県山口市△△**
 氏 名 **山口 二郎**
 電 話 **(083) 9XX-0000**
 携帯電話 **090-0000-0000**

下記のとおり連帯保証人を変更したいので、承認されるようお願いいたします。

記

変更後 の連帯 保証人	住所	山口県山口市XX		
	氏名	山口 三郎		
	生年月日	昭和XX年 〇月 〇日	性別	男 ・ 女
	職業	会社員	続柄	叔父
変更前の連帯保証人氏名		山口 二郎		
理 由		定年退職のため		

収入印紙はり付け欄

印

印

*収入印紙200円分を貼付し、借受人と新しい連帯保証人による割印（印鑑証明の印で押印）

保 証 書

借 受 人
 郵便番号 **753-8501**
 住 所 **山口県山口市滝町1-1**
 氏 名 **山口 花子** 印

上記の者に係る保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則の規定に基づく修学資金金〇,〇〇〇,〇〇〇円については、同人と連帯して債務を負担します。

なお、上記の者が債務を返還出来ない場合、あるいは連絡が取れない場合には連帯保証人として、その債務を県に返還します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

山口県知事 様

貸付総額を記入
 例) 36,000円を3年間貸付を受けた
 (受ける) 場合 … 1,296,000円

変 更 後 の
 連 帯 保 証 人

郵便番号 **753-△△△△**
 住 所 **山口県山口市XX**
 氏 名 **山口 三郎** 印
 電 話 **(083) 9△△-XXXX**
 携帯電話 **090-0000-0000**

添付書類

変更後の連帯保証人の印鑑証明書

備考 用紙の大きさは日本産業規格A列4とする。

※ 住所変更の場合

貸付決定番号	第 △△△△ 号
--------	----------

届 書

令和〇〇年 〇月 〇日

山口県知事 様

届出者 郵便番号 **753-8501**
 住 所 **山口県山口市滝町 1-1**
 氏 名 **山口 花子**
 電 話 **(083) 933-0000**
 携帯電話 **090-0000-0000**

保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則第14条 第1項 の規定
 第2項

により、下記のとおり届け出ます。

記

修学資金の貸付けを受けた者	住所	山口県山口市滝町 1-1
	氏名	山口 花子
事 項	住所変更	
内容又は理由	転居のため	
備 考	新住所)山口県山口市滝町 2-2 旧住所)山口県山口市滝町 1-1	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第8号様式（第14条関係） ※ **就業先の変更の場合**

貸付決定番号	第△△△△号
--------	--------

届 書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

山口県知事 様

届出者 郵便番号 **753-8501**
 住 所 **山口県山口市滝町 1-1**
 氏 名 **山口 花子**
 電 話 **(083) 933-0000**
 携帯電話 **090-0000-0000**

保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則第14条第1項第2項の規定

により、下記のとおり届け出ます。

記

修学資金の貸付けを受けた者	住所	山口県山口市滝町 1-1
	氏名	山口 花子
事 項	就業先の変更	
内容又は理由	新就業先) 〇〇法人〇△病院 旧就業先) △△法人××病院	
備 考	*旧就業先で在職期間証明（任意様式）を作成添付すること *新就業先で第9号様式 従事状況報告書を作成添付すること	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

※ 返還する場合

貸付決定番号	第 △△△△ 号
--------	----------

届

書

令和〇〇年 〇月 〇日

山口県知事 様

届出者 郵便番号 **753-8501**
 住所 **山口県山口市滝町 1-1**
 氏名 **山口 花子**
 電話 **(083) 933-〇〇〇〇**
 携帯電話 **090-〇〇〇〇-〇〇〇〇**

保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則第14条 第1項 第2項の規定

により、下記のとおり届け出ます。

記

修学資金の貸付けを受けた者	住所	山口県山口市滝町 1-1
	氏名	山口 花子
事項	修学資金の返還	
内容又は理由	免除対象外である〇〇〇〇病院に就職したため	
備考		

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

従 事 状 況 報 告 書

令和〇〇年 4月〇日

山口県知事 様

郵便番号 **753-8501**
 報告者 住 所 **山口県山口市滝町1-1**
 氏 名 **山口 花子**
 電 話 **(083) 933-〇〇〇〇**
 携帯電話 **090-〇〇〇〇-〇〇〇〇**

下記のとおり業務に従事していますので、保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則第15条第1項の規定により報告します。

記

貸付決定番号	第 △△△△ 号			
免 許	種 類	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師		
	取得年月日	令和△△年 〇月〇日	登録番号	第 〇〇〇〇 号
業務の従事先	所 在 地	山口県山口市△△町		
	名 称	〇〇法人〇△病院		
業務の従事開始年月日	令和 〇〇 年 4 月 1 日			
証 明	上記のとおり相違ないことを証明します。			
	令和 ×× 年 〇 月 〇 日 山口県知事 様 所 在 地 山口県山口市△△町 名 称 〇〇法人〇△病院 長の氏名 院長〇〇〇〇 印			

免許取得年月日及び登録番号は、免許交付前で、番号等が明らかでない場合、「免許申請中」と記載

注 この報告書は、毎年4月1日現在で記入すること。
 備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第 10 号様式（第 15 条関係）※ **学校の任意様式でも可**

在 学 状 況 報 告 書

令和〇〇年 〇月 〇日

山口県知事 様

郵便番号 **753-8501**
 報告者 住 所 **山口県山口市滝町 1-1**
 氏 名 **山口 花子**
 電 話 **(083) 933-〇〇〇〇**
 携帯電話 **090-〇〇〇〇-〇〇〇〇**

養成施設

下記のとおり修士課程に在学していますので、保健師、助産師、看護師及び
 博士課程

准看護師修学資金貸付規則第 15 条第 2 項の規定により報告します。

記

貸付決定番号	第 $\Delta\Delta\Delta\Delta$ 号	
在学に係る養成施設、修士課程又は博士課程	所在地	$\bigcirc\bigcirc$ 県 $\bigcirc\bigcirc$ 市 $\bigcirc\Delta\bigcirc$
	名称	$\bigcirc\bigcirc$ 県立 $\bigcirc\bigcirc$ 看護学校 $\bigcirc\bigcirc$ 科
学 年	\bigcirc 学年	
証 明	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 $\Delta\Delta$ 年 〇月 〇日 山口県知事 様 所在地 $\bigcirc\bigcirc$ 県 $\bigcirc\bigcirc$ 市 $\bigcirc\Delta\bigcirc$ 名 称 $\bigcirc\bigcirc$ 県立 $\bigcirc\bigcirc$ 看護学校 長の氏名 学校長 $\bigcirc\bigcirc\bigcirc\bigcirc$ 印	

注 この報告書は、毎年 4 月 1 日現在で記入すること。
 備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 とする。

- ◆ 修学資金について、変更が生じた場合や手続き等が分からない場合は、各養成施設の先生、または、下記までご相談ください。

〒753-8501

山口市滝町1番1号（山口県庁6階）

山口県健康福祉部 医療政策課 看護指導班

TEL: (083) 933-2928



山口県の看護に関することは [やまぐちナースネット](#) で検索