

○共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与条例施行規則

〔平成28年3月28日〕
規則第2号

(趣旨)

第1条 この規則は、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与条例（平成28年共立蒲原総合病院組合条例第2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。

(貸与の方法)

第2条 修学資金は、毎月当該月分を月の末日までに貸与する。ただし、やむを得ない理由があるときは、翌々月の末日までに貸与することができる。

(申請の方法)

第3条 条例第4条の規定により修学資金の貸与を申請しようとする者は、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与申請書（様式第1号）に在学証明書を添えて、管理者に提出しなければならない。

2 条例第7条第1項の規定により修学資金の貸与の変更を申請しようとする者は、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与変更申請書（様式第1号）を管理者に提出しなければならない。

(決定通知書)

第4条 管理者は、条例第5条又は第7条第2項の規定により修学資金の貸与又は貸与の変更の決定又は不決定をしたときは、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与（変更）決定（不決定）通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

(誓約書の提出)

第5条 修学資金の貸与の決定を受けた者（以下「修学生」という。）は、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金誓約書（様式第3号）に連帯保証人の印鑑登録証明書を添えて管理者に提出しなければならない。

(届出書)

第6条 条例第8条に規定する届出は、次の表の左欄に掲げる場合に依じて、同表の右欄に掲げる書類を提出することにより行うものとする。

条例第8条第1項第1号に該当する場合	氏名（住所）変更届（様式第4号）
条例第8条第1項第2号に該当する場合	退学届（様式第5号）
条例第8条第1項第3号に該当する場合	休学（停学）届（様式第6号）
条例第8条第1項第4号に該当する場合	復学届（様式第7号）

条例第8条第1項第5号に該当する場合	卒業届（様式第8号）
条例第8条第1項第6号に該当する場合	修学資金辞退届（様式第9号）
条例第8条第1項第7号に該当する場合	連帯保証人氏名（住所）変更（死亡、破産宣告）届（様式第10号）
条例第8条第2項に該当する場合	死亡（失踪）届（様式第11号）

（取消通知）

第7条 管理者は、条例第9条第1項又は第2項の規定により修学資金の貸与の決定を取り消したときは、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与取消通知書（様式第12号）により修学生又は修学資金の貸与を受けた者に通知するものとする。

（借用証書）

第8条 条例第10条に規定する借用証書の様式は、様式第13号とする。

（裁量免除の申請方法）

第9条 条例第12条の規定により修学資金の返還債務の免除を受けようとする者は、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金返還債務裁量免除申請書（様式第14号）に死亡、心身の故障その他管理者がやむを得ないと認める理由により修学資金を返還することができなくなった旨を証する書類を添えて、管理者に提出しなければならない。

（返還明細書の提出）

第10条 条例第13条の規定により修学資金を返還しなければならない者（条例第14条の規定により返還債務の履行を猶予されている者を除く。）は、その理由が生じた日（条例第12条の規定による返還債務の免除の申請をした場合は、その申請に対する不決定の通知を受けた日）から起算して15日以内に、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金返還明細書（様式第15号）を管理者に提出しなければならない。

（返還の猶予の申請方法）

第11条 条例第14条の規定により修学資金の返還債務の履行の猶予を受けようとする者は、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金返還猶予申請書（様式第16号）に次の各号の区分に応じ、当該各号に掲げる書類を添えて、管理者に提出しなければならない。

- (1) 条例第14条第1号に該当する場合 卒業証明書又は在学証明書
- (2) 条例第14条第2号に該当する場合 災害、病気その他やむを得ない理由がある旨を証する書類

（雑則）

第12条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、管理者が定める。

附 則

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与（変更）申請書

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

申請者 本籍
住所
氏名 ⑩
年 月 日生
電話番号

保護者
住所
氏名 ⑩
年 月 日生
電話番号
〔申請者が未成年者である場合に限る。〕

共立蒲原総合病院薬剤師修学資金の貸与を受けたいので、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与条例第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 貸与を受けようとする金額 月額 円

2 貸与を受けようとする期間 年 月から
年 月まで（ 月）

3 在学している大学

(1) 名称

(2) 所在地

(3) 入学年月日 年 月 日

(4) 卒業予定年月日 年 月 日

様式第3号（第5条関係）

共立蒲原総合病院薬剤師修学資金誓約書

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

修学資金の貸与の決定を受けた者

住所

氏名

㊞

電話番号

連帯保証人

住所

氏名

㊞

電話番号

連帯保証人

住所

氏名

㊞

電話番号

私は、修学資金の貸与を受けるについて、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与条例及び共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与条例施行規則の規定を遵守することを誓います。

なお、修学資金に返還債務が生じたときは、借用証書（様式第13号）、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金返還明細書（様式第15号）、卒業届（様式第8号）等の書類を提出し、返還期間内に誠意をもって返還することを誓約します。

共立蒲原総合病院薬剤師修学資金返還明細書の計画に基づく支払を継続して怠ったときは、当然に期限の利益を失い、返還金の全部又は一部について直ちに返還を命じられても異議はありません。

連帯保証人は、それぞれ返還債務を本人と連帯して負担します。

様式第4号（第6条関係）

氏名（住所）変更届

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

住所
届出者 氏名 ⑩
電話番号

次のとおり氏名（住所）を変更したので、届け出ます。

1 氏名（住所）

変更前

変更後

2 理由

3 変更年月日

年 月 日

様式第5号（第6条関係）

退学届

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

届出者 住所
氏名 ⑩
電話番号

次のとおり退学したので、届け出ます。

1 退学年月日 年 月 日

2 理由

3 最終修学資金受領年月 年 月分

様式第6号（第6条関係）

休学（停学）届

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

届出者 住所
氏名 ⑩
電話番号

次のとおり休学（停学）したので、届け出ます。

1 休学（停学）期間 年 月 日から
年 月 日まで

2 理由

3 最終修学資金受領年月 年 月分

様式第7号（第6条関係）

復学届

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

住所
届出者 氏名 ⑩
電話番号

次のとおり復学したので、届け出ます。

1 復学年月日 年 月 日

2 休学期間 年 月 日から
年 月 日まで

様式第8号（第6条関係）

卒業届

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

届出者 住所
氏名
電話番号

⑩

次のとおり大学を卒業したので、届け出ます。

1 大学の名称

2 卒業年月日 年 月 日

様式第9号（第6条関係）

修学資金辞退届

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

届出者 住所
氏名 ⑩
電話番号

保護者 住所
氏名 ⑩
電話番号
（届出者が未成年者である場合に限る。）

年 月 日生

次のとおり修学資金の貸与を辞退するので、届け出ます。

1 辞退年月日 年 月 日

2 理由

3 最終修学資金受領年月 年 月分

様式第10号（第6条関係）

氏名（住所）変更
連帯保証人 届
（死亡、破産宣告）

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

住所
届出者 氏名 ⑩
電話番号

次のとおり連帯保証人について変更がありましたので、届け出ます。

1 変更事項

変更前

変更後

2 理由

3 変更（死亡、破産宣告）年月日 年 月 日

様式第 1 1 号 (第 6 条関係)

死亡 (失踪) 届

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

届出者 住所
氏名 ⑩
電話番号

次の者が死亡 (失踪) したので、届け出ます。

- 1 修学資金の貸与の決定を受けた者又は修学資金の貸与を受けた者の氏名
- 2 死亡 (失踪) 年月日 年 月 日

様式第12号（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

共立蒲原総合病院組合 管理者 氏 名

共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与取消通知書

共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与条例第9条の規定に基づき、次のとおり修学資金の貸与の決定を取り消したので通知します。

1 取消日 年 月 日

2 理由

3 貸与期間 年 月から 年 月まで（ 月）

様式第13号（第8条関係）

借用証書

借用金額 金 円
ただし、 年 月から 年 月までの 月分の修学資金

私は、修学資金の貸与を受けた者として上記金額を借用しました。

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

住所
修学資金の貸与を受けた者 氏名 ⑩
電話番号

住所
保護者 氏名 ⑩
〔修学資金の貸与を受けた者が
未成年者である場合に限る。〕 電話番号

様式第14号（第9条関係）

共立蒲原総合病院薬剤師修学資金返還債務裁量免除申請書

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

住所
申請者 氏名 ⑩
電話番号

共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与条例第12条の規定により、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金の返還債務の裁量免除を受けたいので、次のとおり申請します。

修学資金の未返還金額			円
業務に従事した期間			
職 種	所 属	期 間	
		年 月 日から	
		年 月 日まで	
		年 月 日から	
		年 月 日まで	
理 由			

様式第15号（第10条関係）

共立蒲原総合病院薬剤師修学資金返還明細書

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

修学資金を返還しなければならない者

住所

氏名

㊞

電話番号

連帯保証人

住所

氏名

㊞

電話番号

連帯保証人

住所

氏名

㊞

電話番号

共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与条例第13条の規定により、貸与を受けた修学資金を次の計画に基づき返還します。

返還明細書の計画に基づく支払を継続して怠ったときは、当然に期限の利益を失い、返還金の全部又は一部について直ちに返還を命じられても異議はありません。

連帯保証人は、それぞれ返還債務を本人と連帯して負担します。

返還総額		円
返還期間	年 月 日から 年 月 日まで	
返還方法	種別	賦
	1回の返還金額	円

様式第16号（第11条関係）

共立蒲原総合病院薬剤師修学資金返還猶予申請書

年 月 日

共立蒲原総合病院組合 管理者

住所
申請者 氏名 ⑩
電話番号

共立蒲原総合病院薬剤師修学資金貸与条例第14条の規定により、共立蒲原総合病院薬剤師修学資金の返還猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

修学資金の未返還金額	円
猶予を受けようとする 期間	年 月 日から 年 月 日まで
理 由	